

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ATRIBUCIONES CAUSALES EXPRESADAS
POR LAS MUJERES CON CÁNCER DE SENO DESDE SU EXPERIENCIA EN LA
CIUDAD DE BOGOTÁ

TESIS PRESENTADA POR:

Marcela García Fajardo

Área de investigación: salud, conocimiento médico y sociedad

Línea de investigación: cáncer, dinámicas, ecológicas y sociedad

PRESENTADO A:

Sandra Carolina Valencia
Carlos Arroyave

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
BOGOTÁ D.C

2016

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. CAPITULO 1: UNA APROXIMACIÓN A LA CONTEXTUALIZACIÓN DEL CÁNCER Y A LAS ATRIBUCIONES REALIZADAS ENTORNO A LA ENFERMEDAD	6
1.1 El cáncer y su incidencia	6
1.1.1 El cáncer en Colombia.....	7
1.1.2 El cáncer en Bogotá	9
1.2 ¿Por qué se realizan atribuciones en torno a las enfermedades?	10
1.3 Una mirada de las atribuciones causales en psicología y en salud.....	13
1.3.1 El origen de la atribución en psicología	13
1.3.2 Un acercamiento a las atribuciones en el campo de la salud	14
2. CAPITULO 2: RUTA METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1. ¿Cómo se dio lugar a esta investigación?	18
2.2. Planteamiento del problema	21
2.3. Pregunta investigativa.....	23
2.4. Objetivos.....	23
2.4.1. Objetivo General:.....	23
2.4.2. Objetivos Específicos:	23
2.5. Metodología	24
2.5.1. Objetivo de la Investigación (¿qué?)	24
2.5.2. ¿Por qué?.....	24
2.5.3. ¿Para qué?.....	24
2.5.4. Delimitación espacial y temporal	25
2.5.5. Técnicas e instrumentos	25
2.5.6. Plan del Procedimiento.....	26
2.6. Consideraciones éticas	26
2.7. Primer acercamiento a campo (Entrevista piloto)	28
2.7.1. “Le pido a Dios, hágase su voluntad y no la mía”	29
2.7.2. Categorías emergentes de la entrevista piloto.....	31
3. CAPITULO 3: RESULTADOS CASO POR CASO: LA EXPERIENCIA DE DESARROLLAR CÁNCER DE SENO	33
3.1. “Uno ve las problemáticas desde afuera como si nunca me fuera a pasar a mí” (Entrevista 2):	35
3.1.1. Categorías emergentes de la entrevista 2.....	38
3.2. “A uno cuando le salen masas que crecen en el seno sin control, uno ya sabe que es cáncer” (Entrevista 3):	39
3.2.1. Categorías emergentes de la entrevista 3.....	40
3.3. “Gracias a Dios que me dio unas hermanas muy buenas” (Entrevista 4):	41
3.3.1. Categorías emergentes de la entrevista 4.....	43
3.4. “Son cosas de Dios que ya le toca a uno que tenía que suceder seguramente” (Entrevista 5):	44

3.4.1.	<i>Categorías emergentes de la entrevista 5</i>	45
3.5.	“Yo me siento sana, me he apegado de Dios” (Entrevista 6):	46
3.5.1.	<i>Categorías emergentes de la entrevista 6</i>	48
3.6.	“Esas campañas (sobre el cáncer de seno) que dan vocería, lo anticipan a uno a la enfermedad” (Entrevista 7):	49
3.6.1.	<i>Categorías emergentes de la entrevista 7</i>	50
3.7.	“Pues yo primeramente soy cristiana y pienso que Dios no le pone a uno cosas para mal, pero sí creo que hay un propósito allí” (Entrevista 8):	51
3.7.1.	<i>Categorías emergentes de la entrevista 8</i>	52
3.8.	Resultados comunes y divergentes:	53
3.9.	Agrupación categorías emergentes	58
3.10.	Limitaciones y perspectivas futuras	62
4.	CONCLUSIONES	63
	REFERENCIAS	68
	ANEXOS	72
	Transcripción 1 (Entrevista piloto):	72
	Transcripción 2:	78
	Transcripción 3:	82
	Transcripción 4:	85
	Transcripción 5:	89
	Transcripción 6:	93
	Transcripción 7:	96
	Transcripción 8:	100

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación va enfocado hacia las atribuciones causales de las mujeres con cáncer de seno, tiene como propósito identificar cuáles son los factores que influyen en las atribuciones. Para lograr conocer el fenómeno se realizó un análisis de la problemática sobre el cáncer de seno en las mujeres y se ha visto que ha venido incrementando en los últimos años, afectando a las mujeres que lo padecen en aspectos familiares, sociales, laborales, entre otros.

Realizando un análisis del estado del conocimiento, Parra, García y Enríquez (2011) hacen referencia a la incidencia del cáncer de seno en las mujeres expresando que es la segunda causa de muerte entre los tipos de cáncer. Analizando su alta incidencia se puede evidenciar que existen ciertos factores que aumentan el riesgo de padecer la enfermedad. Por ejemplo, la presencia de los oncogenes, la menopausia tardía o tener estilos de vida poco saludables como la mala alimentación o no hacer ejercicio físico.

Igualmente, en el 2012 en Bogotá (como Distrito Capital) hubo un total de 475 muertes por cáncer de seno, siendo el departamento con la cifra más alta de Colombia, después de 390 muertes en Antioquia, 311 en Valle del Cauca y 164 en Atlántico (Así Vamos En Salud, 2013).

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 14.300 hombres y 14.700 mujeres mueren cada año por cáncer. Con respecto al cáncer de mama, cada año mueren aproximadamente 2.120 mujeres, principalmente por la falta de prevención a través del autoexamen y de mamografías periódicas (OMS, 2012).

A partir de lo anterior, en el primer capítulo se realizará la contextualización del cáncer a nivel nacional, a manera de compararlo con las cifras en Bogotá donde se llevó a cabo la investigación. Además, este capítulo abre el panorama de las atribuciones causales con respecto a la enfermedad formulando la siguiente pregunta: ¿por qué se dan atribuciones en torno a las enfermedades? Esto con el fin de lograr comparar las diferentes atribuciones que expresan las personas de las diferentes enfermedades, logrando con esto abrir un espacio entre la atribución en la psicología con el campo de la salud.

En el segundo capítulo se plantea la metodología resaltando cómo se dio lugar a la investigación, cuál fue el interés y las motivaciones. De acuerdo con esto, se realiza una introducción al planteamiento del problema, el cual se compone de la pregunta investigativa, el objetivo general y los objetivos específicos. Por otro lado, se plantea la metodología investigativa justificando el ¿por qué?, ¿para qué?, ¿cómo?, la delimitación espacial, temporal, universo, muestra y por último las técnicas e instrumentos. Además, se da el primer acercamiento con la población (entrevista piloto) rescatando los principales resultados con sus respectivas categorías emergentes.

Como tercer capítulo se plantean los resultados caso por caso, logrando evidenciar los relatos de las mujeres entrevistadas. Además, se muestra cómo se dio lugar a cada entrevista y cuáles fueron las categorías emergentes que tienen relación con las categorías planteadas en el formato de entrevista realizado previamente. Por otro lado, se expresan las ideas comunes a partir de las categorías y las divergencias como forma de lograr un panorama amplio de los resultados de la población entrevistada.

Por último, se presentan las conclusiones de acuerdo con los resultados obtenidos de las entrevistas, a partir de los objetivos planteados y respondiendo a la pregunta investigativa, teniendo como base los referentes teóricos establecidos en la investigación.

1. CAPITULO 1: UNA APROXIMACIÓN A LA CONTEXTUALIZACIÓN DEL CÁNCER Y A LAS ATRIBUCIONES REALIZADAS ENTORNO A LA ENFERMEDAD

1.1 El cáncer y su incidencia

El cáncer es una enfermedad crónica que se debe investigar debido al avance y crecimiento que ha generado en los últimos años y las múltiples consecuencias que produce a partir del momento en que el paciente recibe el diagnóstico, pues genera cambios en su estilo de vida, alimentación y hábitos, porque es una enfermedad que avanza de manera rápida si no se tienen los cuidados adecuados, además, puede afectar varios órganos vitales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco”. Igualmente, si el cáncer se descubre en fases temprana se pueden recibir diferentes tratamientos como la quimioterapia para controlarlo. (OMS, 2012).

A partir de lo anterior, a continuación se presentan cifras que muestran un panorama de la situación del cáncer de los últimos años en Colombia y en Bogotá, haciendo énfasis en el cáncer de mama.

1.1.1 El cáncer en Colombia

Para lograr abrir un panorama del crecimiento que ha tenido el cáncer en los últimos años, a continuación se evidencia a nivel nacional las cifras del cáncer desde el 2000, cuáles han sido los casos anuales tanto en hombres como en mujeres y la clasificación del tipo de cáncer que más afecta a la población colombiana.

Por tal motivo a continuación, se hace referencia a la investigación realizada por el Ministerio del Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (2012) denominado “Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia 2012 – 2020”, donde se puede ver el panorama de las estadísticas actuales y la importancia de realizar una investigación en torno al cáncer para adquirir conocimiento del tema y las incidencias principales.

De acuerdo con las cifras, “entre el periodo 2000-2006 se presentaron en Colombia cerca de 70.887 casos anuales nuevos de cáncer, de los cuales 32.316 fueron en hombres y 38571 en mujeres”. Esto evidencia mayor incidencia en las mujeres que en los hombres, registrando así una tasa de 186,6 en hombres y en mujeres 196,9 en todos los tipos de cáncer. “Entre los hombres las principales localizaciones fueron en orden decreciente: próstata, estómago, pulmón, colon, recto y linfomas. En las mujeres las principales localizaciones fueron: mama, cuello del útero, tiroides, estómago, colon, recto y ano” (Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, 2012).

Igualmente, “en 2009 se registraron 32.815 defunciones por cáncer, que representaron 17% del total de defunciones; de estas 16.113 fueron en hombres y 16.702 en mujeres, con

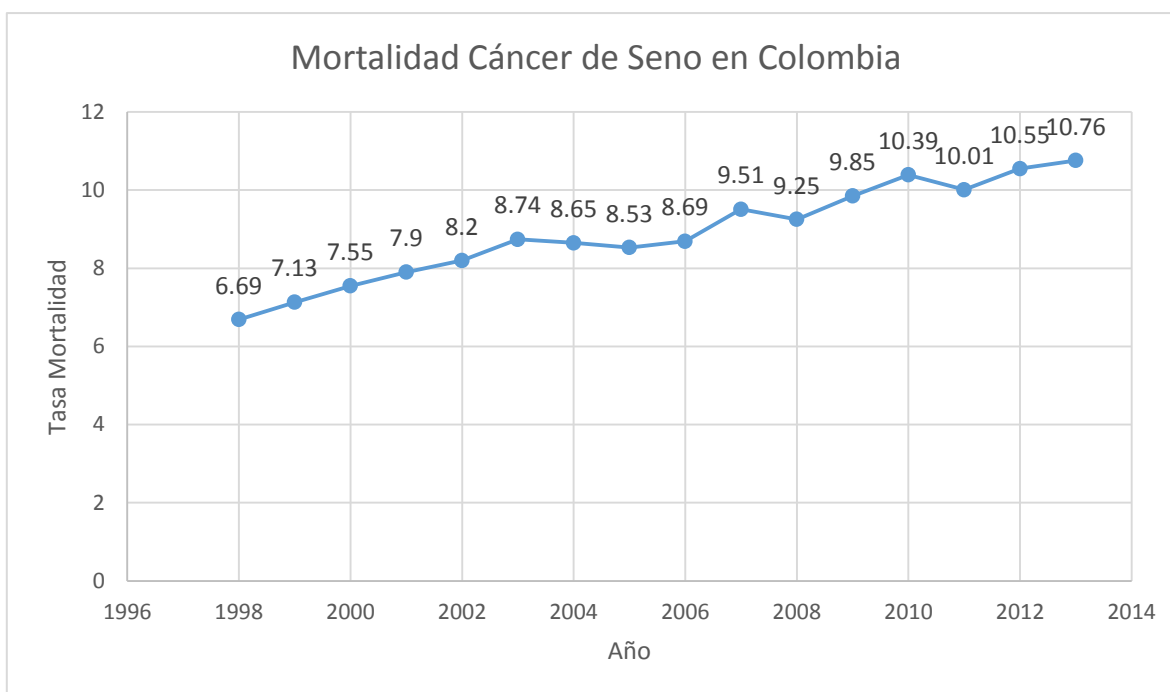
una tasa cruda de mortalidad por cáncer de 72,6 y 73,3 por 100.000, respectivamente” (Ministerio de Salud, Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, 2012).

Profundizando en los departamentos y las ciudades que sufren la enfermedad, “las tasas crudas de incidencia por cáncer (excepto de piel) en Cali, entre el 2003 y 2007 muestran un incremento importante en el tiempo, en los hombres 190,9 casos nuevos por 100.000 y en las mujeres de 130,9 casos nuevos por 100.000. Por otro lado en el área metropolitana de Bucaramanga las tasas crudas de incidencia de cáncer (excepto piel) reportadas en el periodo 2000-2004 fueron 98,1 casos nuevos por 100.000 en hombres y 120 casos nuevos por 100.000 en mujeres” (Ministerio de Salud, Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, 2012).

Al evidenciar el crecimiento que ha tenido el cáncer, se lleva a preguntar por “las elevadas razones de mortalidad e incidencia, lo que indica estadísticamente a futuro que para los principales cánceres existe un mal pronóstico debido al crecimiento de manera rápida que este ha evidenciado, lo que podría atribuirse a estados muy avanzados al momento del diagnóstico o a la falta de eficacia en el tratamiento. La información disponible indica que en Bogotá el 60% de los cánceres son diagnosticados en estados avanzados” (Ministerio de Salud, Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, 2012).

A continuación de modo más detallado se muestran cifras sobre el incremento que ha tenido el cáncer de seno en Colombia desde 1998 hasta 2013.

Gráfica 1. Tasa de mortalidad por cáncer de seno en Colombia, 1998-2013.



Fuente: Así Vamos En Salud, 2013.

En la gráfica 1, se muestra la tasa de mortalidad que ha tenido el cáncer de seno en Colombia entre 1998 y 2013 (la tasa de mortalidad por cáncer de seno es el número total de defunciones estimadas por tumores malignos de la mama en una población femenina dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes). De acuerdo con la gráfica, en 1998 la tasa de mortalidad fue de 6.69, aumentando a 10.76 en el 2013, lo que representa un aumento de 4,07 en la tasa de mortalidad durante 15 años (Así Vamos En Salud, 2013).

1.1.2 El cáncer en Bogotá

En Bogotá, en el proyecto “Acuerdo 276” de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá (2015), se registró que “entre los años 2009 y 2014 se reportaron 42.342 nuevos

casos de cáncer, donde predominaron el cáncer de piel con 17,3%, mama con 11,7%, cuello uterino con 9%, glándula prostática con 8,2% y estómago con 7,1%. Cabe aclarar que a pesar de que existe un mayor número de casos de cáncer de piel, su letalidad es baja y la mortalidad se debe a otros factores”. Siendo así, durante el 2014 en total se registraron 5.731 muertes por cáncer.

Por otro lado, la epidemióloga Duarte (2014) publicó un informe para la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., sobre el "Comportamiento del cáncer en la localidad de Usaquén 2014", donde se describe la morbilidad por cáncer en las Unidades Primarias con relación a la atención para la Organización Sanitas. De acuerdo con el informe, “el mayor porcentaje de casos atendidos por primera vez corresponden al cáncer de piel con el 16% (n: 76) del total atendido, seguido del cáncer de próstata con el 11% (n: 52) y en tercer lugar se encuentra cáncer de seno con el 5.3% (n: 25)”.

Igualmente, para la fundación Santafé de Bogotá se encuentra en “primer lugar el cáncer de seno con el 20% (n: 62), seguido del cáncer de próstata con el 8.30% (n: 25) y cáncer de cerebro con 5.6% (n: 17)”. Además, “el Centro de Cirugía Mínima Invasiva, registró como primer lugar el cáncer de seno (n: 18), seguido del cáncer de colon con 10.1% (n: 17) y el cáncer gástrico con 8.8% (n: 15). Del total de los casos atendidos en Hemato-oncólogos Asociados, el cáncer que mayormente se consultó fue de seno con el 15.1%” (Duarte, 2014).

1.2 ¿Por qué se realizan atribuciones en torno a las enfermedades?

Para lograr comprender por qué se realizan atribuciones en torno a las enfermedades, se debe entender que “las atribuciones son como la explicación o interpretación que un

individuo da a la conducta o conductas, propias o ajenas que ocurren en un determinado momento y contexto” (Suria, 2011).

Entendiendo las atribuciones como la explicación o interpretación que realizan las personas de los diferentes sucesos propios o ajenos, se puede resaltar la relación que existe entre las atribuciones y las diferentes enfermedades, haciendo énfasis en explicar el suceso de la enfermedad, afirmando ciertas preguntas como “¿por qué estoy enfermo?, ¿por qué yo? Las teorías de atribución responden a las preguntas que nos hacemos desde la concepción del mundo como resultado de causas y efectos, los problemas de salud producen sentimientos de falta de control sobre la salud y tienen consecuencias negativas para el bienestar general” (Mars, 2011).

Rodin Mars (2011) afirma que “los procesos atributivos se intensifican en el tema de las enfermedades, lo que se explica por el afán de controlarlas buscándoles alguna explicación a lo conocido como las atribuciones causales, el análisis atributivo se da durante todo el proceso, desde los síntomas hasta el final. Además, pueden producirse errores y sesgos cuando se responde a informaciones ambiguas (síntomas no claros)”.

Reafirmando lo dicho por el autor, en “el proceso atributivo es de especial interés el hecho de saber que las personas siempre buscan una explicación y tienen una teoría sobre el origen de su problema o de su enfermedad”, lo que ayuda al control de la enfermedad en los diferentes cambios y tratamientos, teniendo posibles hipótesis del origen.

“Las creencias acerca de las enfermedades forman teorías implícitas acerca de las mismas, más o menos organizadas y coherentes. Estas creencias parecen girar en torno a componentes de lo que conformaría el esquema de la enfermedad: *identidad*, nombre y

síntomas, *consecuencias* físicas, sociales, afectivas, económicas, *evolución*, duración y curso, *causas*” (León, Páez & Díaz, 2003).

“Cuando la gente se encuentra en situaciones de incertidumbre y que implican cierta amenaza a la integridad personal, hay una tendencia a tratar de explicar o encontrarle sentido a lo que está pasando” (Gerard, 1963; Wong y Weiner, 1981, citado en León et al., 2003, pág. 41). Por otro lado, “esa tendencia a hacer análisis causales es iniciada por la necesidad de las personas de predecir el futuro y controlar los eventos” (Heider, 1958; Jones y Davis, 1965; Kelley, 1967, citado en León et al., 2003, pág. 41). Además, León et al. (2003, pág. 41) comentaron que “la amenaza o vivencia de una enfermedad, es una de esas situaciones que generan explicaciones acerca de los orígenes de la enfermedad”.

“Las causas de "sentido común" atribuidas a la enfermedad parecen intervenir de manera importante en la manera en que las personas reaccionan, emocional y conductualmente, ante la enfermedad. Por ejemplo, Baumann y Leventhal (1985, citado en León et al., 2003, pág. 43) encontraron que los cambios en la presión sanguínea son atribuidos a estados de ánimo como estrés, rabia, tensión que son utilizados para observar o evaluar los síntomas de la presión sanguínea. También se ha encontrado que cuando los individuos atribuyen la causa de sus síntomas a la edad y no a una enfermedad, muestran menos angustia y tienden a retardar la búsqueda de tratamiento (Proshaska et al. 1987, citado en León et al., 2003, pág. 43).”

1.3 Una mirada de las atribuciones causales en psicología y en salud

1.3.1 El origen de la atribución en psicología

Paredes y Motta (2009, pág. 59) relatan acerca de los indicios de la teoría de la atribución de Fritz Heider (1958) y nombran que fue uno de los primeros que desencadenó el interés por el estudio del fenómeno de la atribución, en su libro clásico *la psicología de las relaciones interpersonales*. Heider afirmó que “tenemos la necesidad de atribuir causas a los fenómenos que observamos. Al hacerlo, satisfacemos nuestra necesidad de vivir en un mundo relativamente estable y previsible”.

“Fritz Heider (1958, citado en Paredes & Motta, 2009, pág. 59) menciona que, desde el punto de vista de la psicología se habla de la causalidad personal y la causalidad impersonal. La primera de ellas hace referencia al momento en que se percibe una acción como derivada en gran parte de las fuerzas personales; la segunda se da cuando atribuimos que la acción proviene de fuerzas externas, es decir, que percibimos la acción como derivada de fuerzas ambientales.”

Teniendo en cuenta lo anterior expresado por el autor, “se fueron añadiendo durante los años 70 y 80 algunas propuestas teóricas, cuya principal contribución fue incluir en la investigación sobre atribuciones, una reflexión sobre las funciones motivacionales y afectivas que éstas cumplen”.

“Heider (1958, citado en Paredes y Motta, 2009, pág. 60) dedicó una especial atención al análisis de las explicaciones causales que siguen al éxito o fracaso en la resolución de tareas. Aunque la dimensión fundamental que Heider había utilizado en su análisis era la distinción entre causas internas y externas, también había esbozado la idea de que las

causas utilizadas para explicar el comportamiento diferían en el grado de estabilidad y que ésta era una dimensión central cuando la persona trataba de explicar el logro personal.”

Se resalta que los inicios de la teoría de la atribución se interesaba por atribuir las causas de los diferentes fenómenos que las personas observaban, además se hablaba de las atribuciones internas y externas, lo que lleva a pensar que desde muchos años atrás se ha tratado de dar explicaciones a los sucesos, tanto los que se observan como los propios Heider (1958, citado en Paredes y Motta, 2009). En este sentido, la importancia de la investigación radica en analizar las atribuciones de las mujeres para darle una explicación al alto desarrollo del cáncer en la actualidad, a partir de sus experiencias. De acuerdo con esto, se quiere dar bienestar a través del conocimiento que se adquiere con respecto al cáncer de seno.

1.3.2 Un acercamiento a las atribuciones en el campo de la salud

Cuando una mujer se enfrenta al diagnóstico, se evidencia que existe una amenaza a la integridad de la mujer sobre el hecho de desarrollar cáncer de seno, lo que implica querer darle una explicación o sentido a lo que está pasando con el fin de poder controlar la enfermedad. Cabe resaltar que las atribuciones muchas veces las puede realizar alguien cercano a la mujer o ella misma para darle explicación al suceso.

Por otro lado, León et al. (2003) resalta las causas atribuidas a enfermedades severas y dice que “entre el 69% y 95% de las personas que han sufrido una enfermedad, cuando son entrevistadas en cualquier momento después de su diagnóstico (meses o años), hacen referencia a las causas que determinaron su enfermedad”. En relación al diagnóstico, León, Páez y Díaz (2003) observaron que “los pacientes con cáncer tienden a hacer más

atribuciones causales que otros pacientes con enfermedades también amenazantes, por ejemplo aquellos que han sufrido infarto de miocardio”.

Igualmente, los teóricos de la atribución Heider y Weiner (citados por León et al., 2003), “han asumido que al atribuir la causa de la enfermedad a factores bajo el control de uno, las personas pueden enfrentar mejor la posible amenaza de una enfermedad, las secuelas físicas y emocionales, así como la amenaza de una futura recurrencia” (León et al., 2003).

Las atribuciones causales se ven estrechamente relacionadas con los aspectos de salud, como las diferentes enfermedades que enfrenta el ser humano y que de cierta manera trata de entender, de atribuir causas al desarrollo de la enfermedad. Para dar explicación a estas atribuciones, cabe resaltar la influencia de la cultura, por esto se retoma a lo que dice Die Trill (2003, pág 43) en su texto, quien resalta que “es reacción natural del ser humano intentar entender aquellas cosas que le suceden con el fin de reducir los niveles de ansiedad que genera la incertidumbre”. Por tal razón las personas con cáncer, inciden definiendo sus respuestas personales a los vacíos que deja la ciencia, “por ejemplo, dando una respuesta sobre qué es lo que ha causado su enfermedad. Tales atribuciones causales están influidas por factores culturales, son resistentes al razonamiento médico y el paciente tiende a no compartirlas, generalmente por vergüenza”.

Al relacionar lo que expresaron León, Páez y Díaz (2003) con lo mencionado por Die Trill (2003), se podría decir que las personas al momento de recibir el diagnóstico lo toman como amenazante y relacionan el cáncer con la muerte, es ahí donde sienten que no tienen el control y tratan de realizar explicaciones sobre la enfermedad. Mucho tiempo después si

se les pregunta por la enfermedad, hacen referencia a esas mismas causas o explicaciones que realizan, todo esto para reducir la ansiedad que genera tener una enfermedad que no se sabe si se tendrá bajo control. Partiendo desde la perspectiva de estos dos autores, se logra ver la relevancia de estudiar las atribuciones de las mujeres con cáncer y saber qué factores influyen en esas atribuciones, debido a que cuando se habla de una enfermedad como el cáncer, no solo afecta a la persona implicada sino a su vínculo de relaciones más cercano.

Siguiendo con la idea de las atribuciones que realizan las personas de los sucesos vividos, se dice que “algunos enfermos con cáncer se culpabilizan o interpretan el cáncer como una forma de castigo, otros describen el azar, el estrés, factores físicos, problemas psíquicos o incluso la homosexualidad como causas de su mal”. Las atribuciones causales que se hagan del cáncer definirán, en parte, el tratamiento que se busque para la enfermedad. Por ejemplo según Die Trill (2003), “en culturas que favorecen las explicaciones sobrenaturales o mágicas de la enfermedad, los pacientes que las padezcan buscarán a magos, hechiceros o curanderos para tratarla, o combinarán el tratamiento médico convencional con el uso de terapias complementarias cuya eficacia contra la enfermedad en cuestión no se ha demostrado empíricamente”.

Campos (2002) hace un estudio donde busca “explicar las causas, síntomas y tratamientos de un grupo de ancianos que sufren de hipertensión, diabetes y artritis a mayores de 60 años, y como resultado resalta que el 10% de los enfermos dice no saber la causa de su enfermedad, por lo tanto, aceptan las explicaciones biomédicas de la herencia”. En este sentido, se observa que las explicaciones giran en torno a las relaciones sociales. “Para los hombres el origen de sus problemas de salud se encuentra vinculado frecuentemente con accidentes o con acontecimientos imprevistos en su trabajo; por su

parte, las mujeres interpretan las causas de su enfermedad en sus relaciones familiares y en los problemas emocionales: corajes, preocupaciones o impresiones se consideran como causas de su enfermedad”. Esto justifica el hecho de que al hablar de las atribuciones que realizan las personas respecto a su enfermedad, se parte de las experiencias donde cada persona tendrá su perspectiva, donde va desde las relaciones sociales, hechos concretos, por problemas emocionales, etc.

Además, Campos (2002) resalta las atribuciones que realizan las personas frente a las diferentes enfermedades y analiza varios casos particulares que se relacionan con la investigación, por lo que son atribuciones que expresan las personas desde su experiencia. Por ejemplo, en el estudio realizado por el autor, se resalta a una paciente llamada Marina, quien expresa su atribución y dice: “me enfermé por un fuerte coraje que hice con mi esposo, de eso me puse mal”. En cambio Alberto, otro paciente de la investigación, considera que: “antes manejaba un camión y tuve varios sustos en la carretera, creo que eso es lo que ocasionó mi enfermedad”. En este caso “la diabetes *mellitus* se asoció significativamente a los sustos”.

Cuando las mujeres se enfrentan al momento de conocer el diagnóstico del cáncer, son muchas las cosas que cambian y se crean atribuciones para explicar las causas de la enfermedad, la cual ataca a mujeres de todas las edades. El impacto que produce el diagnóstico del cáncer, supone una situación amenazante llena de incertidumbre respecto al futuro, porque no se sabe qué va a pasar con la enfermedad y su vida cotidiana. En las diferentes dimensiones, el cáncer es una situación muy compleja donde la mujer debe enfrentar diversas situaciones, por ejemplo pensar si tendrá el apoyo familiar y el de su pareja o si podrá seguir trabajando. Cada etapa vivida durante la enfermedad por estas

mujeres, es una experiencia de vida que lleva a dar diferentes tipos de explicación a la enfermedad, por eso es importante evaluar cuáles son los factores que influyen en las atribuciones de las mujeres con cáncer de seno.

2. CAPITULO 2: RUTA METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se realizará una compilación de todo el proceso de la investigación, el propósito este trabajo de grado, luego se procederá a explicar el planteamiento del problema, la pregunta investigativa, los objetivos, la metodología que fue planteada para la realización del proyecto, el marco teórico que es el sustento de la investigación y la importancia de este estudio, resaltando el primer acercamiento con una mujer con cáncer de seno (entrevista piloto).

2.1. ¿Cómo se dio lugar a esta investigación?

En primera instancia se procedió a revisar diferentes temas de interés, en los que se quería profundizar, tratando de utilizar las herramientas y conocimientos adquiridos durante la carrera. Para esto se analizó la viabilidad en recursos y tiempo para desarrollar la investigación sobre los temas que tuvieran mayor impacto social.

A partir de lo anterior, surge el tema del cáncer como el fenómeno a estudiar, observándolo como una problemática a nivel global y en constante crecimiento. Se llega al tema investigativo debido a la cercanía con el investigador evidenciando la problemática que implica en una persona el desarrollo de la enfermedad. Teniendo claro el fenómeno se debía determinar qué tipo de cáncer se iba a investigar. Además, fue necesario investigar qué tipos de cáncer son los que han tenido mayor incidencia en la actualidad.

Evaluando las diferentes fuentes como GLOBOCAN, Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud, entre otras, se evidencia el crecimiento del cáncer de seno en Colombia, donde se perfila como un problema de salud pública que crece constantemente, lo que implica conocer más sobre esta problemática desde la experiencia de cada mujer que vive la enfermedad. Por lo tanto, se evidencia la implementación de diferentes estrategias para que las mujeres puedan detectar de manera oportuna la enfermedad, es ahí donde se presenta el tema investigativo. Además, se requiere conocer las atribuciones causales que expresan las mujeres sobre el cáncer de seno, con el fin de relacionarlas con la alta incidencia que ha tenido la enfermedad en los últimos años. Por lo tanto, se evidencia la importancia de conocer las causas del desarrollo del incremento de la enfermedad desde la cotidianidad de cada mujer.

En este incremento del cáncer de mama, según Medlineplus (2012) este cáncer “es el crecimiento anormal de células malignas en el tejido mamario. Además, existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal es la más frecuente que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen la leche materna”.

Todas esas atribuciones son las que evidencian el desarrollo del cáncer en las mujeres, por esto se busca conocer más de las atribuciones y los factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad desde la cotidianidad. Para lograr lo planteado anteriormente, se requirió de un proceso constante desde el primer momento que se decidió estudiar. Para esto, primero se revisó material bibliográfico siendo analíticos para poder realizar el estado del arte donde se abordaban las diferentes fuentes de información que se evidenciaba, logrando adquirir suficiente información y a partir de eso, se realizaron unas fichas

bibliográficas que daban cuenta de las diferentes fuentes de información que existen en torno al tema a elegir.

Luego que se obtuvo información respecto al tema elegido, se logró establecer lo que se requería investigar, en este caso las atribuciones causales del cáncer de seno. De esta manera se obtuvo unas bases sólidas de antecedentes y estudios realizados, con el fin de realizar el planteamiento del problema, la justificación del porqué se quiere estudiar lo elegido, y así plasmar la pregunta investigativa ligada a los objetivos de la investigación y su respectivo marco conceptual. Cabe resaltar que siguiendo los pasos para la construcción de la obra de conocimiento, se logra tener una coherencia entre las partes de la investigación, con el objetivo de que a través de la metodología planteada se obtenga el resultado de lo estudiado.

Es así como se da inicio a este tema investigativo que pretende generar un impacto social, con el fin de evidenciar las atribuciones de cada mujer entrevistada, la experiencia del desarrollo de la enfermedad y las vivencias que se puedan expresar haciendo la distinción entre las atribuciones internas o externas, así como las controlables o no controlables. La pregunta investigativa que se mencionará posteriormente, da cuenta de esas atribuciones resaltando los factores que predominan en esas atribuciones como factores personales, familiares, socioculturales y los demás factores emergentes que puedan surgir utilizando la entrevista semiestructurada.

A continuación se dará lugar a especificar algunas partes importantes del proyecto como modo de dar cuenta de la investigación.

2.2. Planteamiento del problema

El tema investigativo gira alrededor de los factores que influyen en las atribuciones causales expresadas por las mujeres con cáncer de seno. Se evidencia el cáncer como una enfermedad crónica, que produce consecuencias a partir del momento en que el paciente recibe el diagnóstico, pues genera cambios en su estilo de vida, en su alimentación, en sus hábitos, debido a que es una enfermedad que avanza de manera rápida sino se tienen los cuidados adecuados, además, puede afectar varios órganos vitales, los procesos a los tratamientos y las rutinas de los pacientes.

El cáncer de mama es un problema de salud pública que va en crecimiento. “El último análisis de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles (ENT) del Ministerio de Salud y Protección Social, realizado en el mes de octubre de 2014, da cuenta de un aumento del cáncer de mama en el país. En Colombia, a causa de esta enfermedad anualmente fallecen 2.649 mujeres”. De igual manera, “la ocurrencia de mayor mortalidad del cáncer de mama sucede en las grandes ciudades del país, lo que podría ser explicado por la presencia de factores de riesgo comunes en las ciudades, relacionada con la urbanización y el desarrollo” (Ministerio de Salud, 2014).

Esta problemática que implica el incremento del cáncer de seno en las mujeres, lleva a pensar en las causas que vienen implícitas en este incremento de la enfermedad. Estas causas pueden ser internas, las cuales hacen referencia a que las mujeres tienen control sobre el desarrollo de su enfermedad, por ejemplo la alimentación, la cual depende de ellas; o externas que se presentan cuando no existe control por parte de las mujeres, por ejemplo la herencia. En este sentido, se analiza cómo a partir de estas causas las mujeres asumen su

posición frente a lo que implica tener el cáncer, como los chequeos, los tratamientos y las relaciones personales.

De acuerdo con lo mencionado por Romero (2010, pág. 33), “cuando se habla de atribución se hace énfasis en que las personas tienen la necesidad de entender, dar significado o encontrar una causa a los sucesos vitales”. También afirma que “las atribuciones causales suponen una parte importante en el modo en que la persona entiende el mundo y trata de darle explicación a su enfermedad”. Recalcando lo que se mencionó anteriormente, “los pacientes no solo desarrollan hipótesis sobre las posibles causas de su enfermedad sino que también desarrollan creencias sobre si pueden ejercer control sobre ellas o no, es decir, creencias acerca de si pueden influir en la progresión de la enfermedad, en la posibilidad de recaída o en el grado de influencia que el médico o el tratamiento puede ejercer sobre ella”.

El punto de vista de Romero es importante para este proyecto, debido a que él plantea la posibilidad de que las personas que padecen una enfermedad crean ciertas hipótesis sobre lo que pudo ocasionarle la enfermedad y, a partir de eso, generar creencias donde pueden influir o no en la enfermedad. Estas hipótesis o explicaciones que realizan las mujeres son de vital importancia, no solo para entender las causas del cáncer de seno y su alta incidencia en la actualidad, sino que se aplica para cualquier enfermedad, para revisar sus causas desde el punto de la experiencia de la persona, resaltando los factores que influyen en esas explicaciones, que pueden variar desde personales, sociales o culturales.

El problema no solo radica en la alta incidencia del cáncer de mama en la actualidad y en sus posibles causas. Según la investigación realizada por León et al. (2003), se ha

observado que “los pacientes con cáncer tienden a hacer más atribuciones causales que otros pacientes con enfermedades también amenazantes, por ejemplo aquellos que han sufrido infarto debido al estigma que existe del cáncer como enfermedad”. Esto evidencia la importancia de realizar estudios con personas que sufren de cáncer, en este caso de mujeres con cáncer de seno para entender la problemática de salud pública que actualmente implica este cáncer y sus posibles causas desde la experiencia de la mujer, logrando crear bienestar en las personas en la medida que exista mayor conocimiento de la enfermedad desde la experiencia de una mujer.

2.3. Pregunta investigativa

¿Cuáles son los factores que intervienen en la elaboración de atribuciones causales de las mujeres con cáncer de seno en la ciudad de Bogotá?

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo General:

Analizar los factores que intervienen en las atribuciones causales que expresan las mujeres con cáncer de seno.

2.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar entre las mujeres entrevistadas las atribuciones causales que realizan de su enfermedad, identificando las causas internas y externas.
- Explicar si las atribuciones expresadas son controlables o incontrolables para las mujeres con cáncer de seno.
- Conocer cuáles son los factores que predominan en las atribuciones de las mujeres entrevistadas.

2.5. Metodología

Esta investigación es de tipo descriptivo y cualitativo, porque busca conocer la manera en que se manifiestan ciertos sucesos, en este caso los factores que influyen en las atribuciones causales de las mujeres con cáncer de seno. La metodología que se llevó a cabo es investigativa, en la que se utilizaron diferentes herramientas para lograr cumplir con los objetivos planteados.

2.5.1. Objetivo de la Investigación (¿qué?)

Analizar los factores que intervienen en las atribuciones causales que expresan las mujeres con cáncer de seno que serán entrevistadas.

2.5.2. ¿Por qué?

Esta investigación se realizó porque el cáncer de seno es una enfermedad que actualmente afecta a un grupo significativo de mujeres. Por tal motivo, se buscó conocer los factores que influyen en las explicaciones que realizan las mujeres, teniendo en cuenta que las atribuciones causales son netamente a partir de la experiencia de cada una y no siempre son las mismas. Por consiguiente, la importancia de la investigación radica en que las atribuciones que expresan las mujeres se crean a partir de la experiencia. Por lo tanto, se quiso conocer las causas del desarrollo del cáncer desde la perspectiva de la mujer y su experiencia, dado que en la actualidad existe un incremento del cáncer de seno.

2.5.3. ¿Para qué?

La investigación se realizó para consultar los factores que influyen en el desarrollo de la enfermedad, según las explicaciones que dieron las entrevistadas. Además, para analizar cómo esas atribuciones pueden influir en el comportamiento posterior a la enfermedad.

También se buscó conocer si ellas participan o no directamente en el proceso de cura, cuando se dan cuenta que le atribuyen su enfermedad a causas externas.

Igualmente, se buscó que esta investigación fuera una herramienta que las mujeres pudieran utilizar, con el fin de conocer ciertas explicaciones que otras mujeres expresaron sobre su enfermedad. Además, para conocer sus experiencias y, de esta manera, que les sirva a modo de prevención.

2.5.4. Delimitación espacial y temporal

Este trabajo se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá desde octubre de 2015 hasta enero de 2016, estableciendo este tiempo para desarrollar el trabajo en campo. Posteriormente, desde enero hasta junio de 2016 se realizaron transcripciones, resultados, discusiones y conclusiones. Luego, en noviembre se realizó la sustentación final.

2.5.5. Técnicas e instrumentos

El estudio que se llevó a cabo para la realización de esta tesis de grado fue enfocado hacia las mujeres con cáncer de seno y es de tipo cualitativo. El instrumento que se aplicó es la entrevista semiestructurada que tiene un formato donde se plantean los puntos más importantes. Primero se dio a conocer el objetivo de la entrevista, se agradeció a la entrevistada por el tiempo prestado y se le indicó la confidencialidad de la información que brindada. Aclarado lo anterior, se procedió a la realización de las preguntas divididas por factores personales, familiares y socioculturales, esto ayudó a describir las atribuciones causales de las mujeres. Al haber sido de tipo semiestructurada, facilitó que tanto la entrevistada como la entrevistadora pudieran profundizar los aspectos que lo requerían.

2.5.6. Plan del Procedimiento

Se llevaron a cabo un total de ocho entrevistas semiestructuradas, una como prueba piloto y siete durante el trabajo en campo, las cuales se realizaron con mujeres que tuvieran el cáncer de seno. Por medio de estas entrevistas, se indagó sobre los factores que influyeron en las atribuciones del desarrollo de su enfermedad. Cada entrevista contempló tres ejes temáticos: factores personales, familiares y socioculturales. Además, las mujeres se encontraban entre los 45 y 67 años de edad, tenían como lugar de residencia las ciudades de Bogotá e Ibagué y su nivel educativo estaba entre bachilleres y profesionales.

El trabajo en campo se realizó en la ciudad de Bogotá, donde se contactaron mujeres con cáncer de seno conocidas por la investigadora. A partir de ellas, se utilizó la metodología “bola de nieve” para facilitar el acceso a otras mujeres con la enfermedad. Posteriormente, se contactaron a las mujeres y se acordaron espacios apropiados para la aplicación de la entrevista. Luego se realizó la transcripción de lo conversado para realizar el respectivo análisis de la información cualitativa. Por último, se consolidó el documento estableciendo las conclusiones más relevantes.

2.6. Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de este proyecto, se consideraron ciertos aspectos éticos por tratarse con población vulnerable desde el punto de vista emocional, en este caso con mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de seno. En este sentido, al momento de contactar a las mujeres se estableció su consentimiento, dado que se les solicitó previamente su aprobación para consultarles sobre su enfermedad.

Adicionalmente, antes de iniciar las entrevistas se les aclaró a las mujeres sobre la supresión de identidades de acuerdo con lo establecido por la Ley Estatutaria 1581 de 2012, “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”, para hacer efectivo el derecho de hábeas data. Esto con el fin de garantizar la confidencialidad de la información suministrada durante el desarrollo de la entrevista y la protección de los datos personales de las mujeres entrevistadas. Igualmente, se les aclaró que la información recopilada se iba a utilizar exclusivamente con fines académicos.

Por otro lado, con respecto a los riesgos asociados a la investigación, se tuvieron en cuenta los procedimientos que se llevarían a cabo dependiendo el tipo de problemática que surgiera en el transcurso del trabajo en campo. De acuerdo con esto, al momento de contactar a las mujeres para acordar la fecha y lugar de la entrevista, una mujer se negó a realizarla, por tal motivo se le respetó la decisión y agradeció por el tiempo prestado.

Siguiendo con lo anterior, al momento de empezar la entrevista, se les informó el propósito de la investigación y, como se expresó anteriormente, la confidencialidad de la información. En este sentido, ellas podían tomar la decisión de no realizar la entrevista u omitir ciertas preguntas por sentir que vulneraban su integridad. Además, en caso de que durante la entrevista una mujer se opusiera a continuar, también se le hubiera respetado su decisión y no se tomaría en cuenta la información que haya suministrado previamente.

Por último, como las entrevistas correspondían a una interacción social con información de tipo cualitativo, se buscaba no condicionar las respuestas de las participantes, por el contrario, que se realizara de una manera objetiva.

2.7. Primer acercamiento a campo (Entrevista piloto)

Se realizó una primera entrevista piloto de instrumentos con una mujer de 46 años, donde se le indagó acerca del desarrollo de su enfermedad, las causas que pensaba sobre el desarrollo su enfermedad. En este caso se logró evidenciar si las preguntas estaban bien planteadas, si se requería ajustar el formato y se revisó la dinámica de la entrevista a medida que se establecían los temas.

Esta primera entrevista como pilotaje sirvió como herramienta para explorar el instrumento, para revisar si a partir de lo planteado en el cuestionario de preguntas se pueden desarrollar los objetivos de la investigación. Con respecto a este primer acercamiento, se obtuvo lo requerido y pensado para la investigación, se pudo llevar la entrevista a los objetivos, se pudo analizar desde diferentes puntos la experiencia de la mujer con la enfermedad desde el momento del diagnóstico, se clarificaron las múltiples maneras de proceder en el momento de la entrevista, además se logró entender que a pesar de tener unas preguntas que guiaban la conversación hacia los objetivos, no necesariamente se sigue la secuencia sino que la conversación daba las pautas a seguir, pero sin perder el objetivo de la entrevista.

Por otro lado, se pudo ajustar el instrumento final de acuerdo con las preguntas más claras para la entrevistada, de modo que no fueran técnicas, logrando generar mejor empatía y entendimiento en la entrevista, no solo al momento de preguntar sino en el mismo instante que se entabla la relación con la entrevistada. A partir de eso, se le indicaba a cada entrevistada lo que se buscaba investigar, de modo que tuvieran claridad de lo que se les preguntaba. Además, se les informó sobre las consideraciones éticas del proyecto

investigativo y la confidencialidad de la información, resaltando el fin académico de la entrevista y la información allí brindada.

2.7.1. “Le pido a Dios, hágase su voluntad y no la mía”

En esta entrevista piloto se realizaron preguntas con respecto a ¿cuándo se enteró que tenía el cáncer de seno?, ¿por qué cree que desarrollo el cáncer?, ¿cómo era su vida antes de tener cáncer de seno y luego de tenerlo?, ¿a qué tratamientos ha sido sometida por la enfermedad?, entre otras preguntas.

A partir de lo anterior, la mujer cuando se le consultó ¿cuándo se enteró de la enfermedad?, afirmó “yo me entere porque tenía una bolita en el seno derecho, o sea una bolita ahí cuando tenía el periodo se me crecía” (Entrevista 1, ver anexo). Por tal razón, decidió iniciar chequeos médicos, se realizó la mamografía y descubrieron el cáncer. Con respecto a la atribución de su cáncer ella expresó “yo me acuerdo que yo trabajaba haciendo aseo en una casa de familia y yo me caí y me golpee en el seno con una caja y yo no le pare bolas a eso, créeme que eso se me hizo una masa de sangre pero sé que yo sí me descuidé”. Se puede analizar a nivel investigativo que es una atribución interna porque ella recibió el golpe en su lugar de trabajo y no prestó la atención necesaria a la situación a pesar de las molestias que empezó a presentar. Por otro lado, realizó otra atribución de orden médico respecto al cáncer, afirmando que “de pronto por la herencia, una tía murió de cáncer de estómago, cosas así dicen los médicos”, lo que adjudica a una atribución externa no controlable por la mujer.

Por otra parte, comunicó que debido al cáncer de seno, se le desarrollo cáncer de pierna y de pelvis, por el lado de la pierna no puede mover sus extremidades y necesita las muletas

para poder caminar. También expresó que a raíz que le sacaron las dos masas de los senos, el cáncer se expandió a la pierna y como consecuencia ha tenido molestias en la pelvis, por lo cual le realizaron exámenes pero comentó que los médicos conocen que tiene otros tipos de cáncer, entonces ellos afirman que también en la pelvis se le ha desarrollado.

Alrededor de la problemática que vive la mujer con el desarrollo de su cáncer en el seno y su expansión por el cuerpo, habló en repetidas ocasiones sobre Dios afirmando “le pido a Dios, hágase su voluntad y no la mía” (Entrevista 1, ver anexo). Lo anterior a causa de que sintió desesperación por no saber qué hacer con el cáncer, afirmando que los médicos tienen poca sensibilidad a la hora de dar los diagnósticos y formular tratamientos. Debido a la historia clínica, su registro indica que tiene cáncer de seno, entonces cuando va por otras molestias le adjudican que es por el cáncer, resalta la poca sensibilidad de los médicos por todo lo que implican los tratamientos, como las quimioterapias y la pérdida de su cabello. Por otra parte, comentó acerca del poco apoyo que ha recibido por parte de la familia, lo que la tiene desilusionada, porque su esposo no está estable económicamente para brindarle los mejores tratamientos.

A partir de lo anterior, haciendo el análisis de la entrevista piloto, la mujer de 46 años realizó dos atribuciones sobre su enfermedad, una ligada a los factores personales en la que se evidencia una atribución interna, puesto que ella afirma que no se cuidó y no le prestó atención al golpe que recibió en el seno cuando estaba trabajando; la segunda atribución va ligada a factores familiares como lo es la herencia, porque una tía murió de cáncer de estómago. Cabe resaltar que la atribución familiar la transmite a partir de lo que le dicen los médicos como posible causa de la enfermedad.

En cuanto a los factores personales, la causa del desarrollo de su enfermedad es incontrolable, porque afirma que el golpe para ella fue lo que le ocasionó la enfermedad y ya no lo puede cambiar, solamente seguir los diferentes tratamientos que sean necesarios. De la misma manera, sobre los factores familiares se evidencia una causa incontrolable, puesto que los médicos justifican su enfermedad con el desarrollo del cáncer en uno de los miembros de su familia, es decir, el desarrollo del cáncer se debe a la herencia, causa que no puede controlar la mujer.

2.7.2. Categorías emergentes de la entrevista piloto

En el momento que se realizó la entrevista, surgen varias categorías expresada por la mujer desde su experiencia, lo cual resulta importante resaltarlas y conocerlas, porque las categorías que allí surgen van ligadas en torno a las atribuciones causales y los objetivos planteados por la investigación.

La atribución personal en la investigación está contemplada dentro de los factores personales, lo cual implica atribuciones que son expresadas por la mujer. A partir de eso, surge en la entrevista la categoría de “atribución médicos”, puesto que la mujer entrevistada afirma que la atribución del desarrollo de su enfermedad, se debe a que una tía murió de cáncer de estómago y el médico afirma que por eso ella desarrollo el cáncer. Esto se analiza en la medida que las atribuciones no solo pueden ser expresadas por la mujer sino por personas externas, como un familiar o médicos, como en este caso.

Por otro lado, aparece la categoría de “Dios protector”, porque en repetidas ocasiones al consultarle a la mujer con respecto a la experiencia del cáncer, señala a Dios como algo de apoyo en el cual ella confía y tiene la seguridad que él es quien decide las cosas y quien le

dará lo que para ella sería lo mejor. Un ejemplo de ello es lo que afirmó “yo le dije a papa Dios, yo me quedo así, si Dios ya me tiene para ahora, listo”; “yo le doy gracias a Dios que de pronto en ese momento que me hicieron las quimios, si me favoreció el único que sabe todas esas cosas será Dios, siempre le pido a él, que me dé una luz de esperanza, le pido a Dios hágase su voluntad y no la mía” (Entrevista 1, ver anexo). A partir de lo anterior, se observa cómo la mujer ha tenido que vivir en el transcurso de la enfermedad de una manera complicada, porque el cáncer de seno le desarrolló cáncer de pelvis y de pierna. Pero a pesar de eso, ella confía en un Dios protector que sabrá qué es lo mejor para ella y le pondrá en el camino que sea de su voluntad.

Otra categoría emergente igual de importante a las anteriores es la de “apoyo médico”, donde en varias ocasiones la mujer resalta la importancia de tener el apoyo de los médicos y de saber que existe alguien que escucha y entiende por las cosas que debe pasar una persona que enfrenta el cáncer, por ejemplo afirmó “los doctores pues deberían ser un poquito más animosos con uno, más directos porque ellos le adivinan a uno todo”. Esta crítica realizada por la entrevistada resalta la falta de escucha y comprensión que necesita la paciente, porque al tener una historia clínica donde indica cáncer de seno sesgan las consultas y todo gira alrededor del diagnóstico, “a veces los médicos se equivocan, en vez de ayudar a un paciente lo botan al abismo también, entonces es lo que no estoy de acuerdo, a ellos lo único que les importa es hágase quimios y radios porque no es el pellejo de ellos”. De acuerdo con esto, la mujer de nuevo afirma la falta de escucha por parte de los doctores a los pacientes, donde la consulta no radica solo en la remisión de los tratamientos a proceder sino que exista el apoyo de que va a estar bien o que el doctor va ayudarla en lo que más pueda.

Siguiendo con las categorías emergentes, cabe resaltar el “apoyo familiar” y la importancia que este implica para la mujer entrevistada, debido a que afirma “yo le digo, familia no tengo, familia usted que me está haciendo esta entrevista, mi familia ni me ha hecho la recolecta para ayudarme porque ya no puedo trabajar, yo los llamo, les he dicho llorando de por Dios ayúdenme, es la hora y nada, si Dios no lo quisiera ahí si recolectaran para un ramo de flores, pero ya no sirve, ya eso para qué, las cosas en vida no muerta”. Estas afirmaciones expresan la falta de apoyo familiar que necesita la mujer, la falta de acompañamiento, tiempo y escucha, resalta que sólo tiene el apoyo de su esposo que vive con ella, que ha estado pendiente de la enfermedad, en los tratamientos pero a nivel económico no tiene los recursos.

Por último, se resalta otra categoría emergente relacionada con la “prevención”, donde la mujer expresa la importancia de estar diciendo “si yo me hubiera cuidado cuando me pegué en el seno y saber que se me iba formar una bola de sangre y generar cáncer, me hubiera cuidado”. Esto evidencia que la mujer resalta la importancia de conocer demás testimonios de mujeres a manera de prevención y bienestar.

3. CAPITULO 3: RESULTADOS CASO POR CASO: LA EXPERIENCIA DE DESARROLLAR CÁNCER DE SENO

Cuando se habla de “psicología” se hace énfasis en entender el comportamiento de las personas y ese comportamiento se refleja en lo que hacen las personas en los diferentes contextos. Partiendo de lo anterior, todo comportamiento es observable.

El modelo cognitivo conductual, se conforma de esa conducta nombrada anteriormente y el pensamiento (cognición), lo cual indica que constantemente se esta pensando en algo y

se sienten diferentes emociones al pensar y realizar distintas conductas. Por consiguiente, se construye el triángulo planteado por el enfoque cognitivo conductual, la emoción y el pensamiento que es no observable y la conducta que es observable (Rodríguez, 2011).

Planteado lo anterior, en esta investigación se plantea analizar esos factores que influyen en las atribuciones de las mujeres con cáncer de seno, donde se le atribuye causas al desarrollo de su enfermedad por medio de su pensamiento, evidenciado en las diferentes experiencias de cada mujer y así mismo esto se evidencia en el comportamiento posterior ya sea antes del diagnóstico o después.

Rodríguez (2011) expresa en su artículo una afirmación relevante “ la experiencia del individuo determinan sus sentimientos y conductas” lo cual se relaciona con la investigación en la medida que la mujer al expresar causas del desarrollo de su enfermedad esta determinada por su experiencia, sentimientos que llevan a una conducta. Por ejemplo, cuando una mujer expresa no tener una vida saludable y es diagnosticada con cáncer sabe que su comportamiento posterior debe mejorar, lo cual implica la acción ligada a los sentimientos y el pensamiento.

A continuación se expone caso por caso los resultados de las mujeres entrevistadas, resaltando lo mas importante en el transcurso de la entrevista y nombrando las categorías emergentes que complementan el objetivo de la investigación.

3.1. “Uno ve las problemáticas desde afuera como si nunca me fuera a pasar a mí” (Entrevista 2):

La segunda mujer entrevistada tiene 46 años, cuando se le preguntó por ¿cuándo se enteró del cáncer de seno?, hizo referencia exactamente al mes de septiembre del 2010, lo que indica un diagnóstico de hace 6 años. Afirmó que su vida antes del cáncer era normal, feliz, productiva porque como profesión es diseñadora, además que uno de sus mayores pasatiempos era su vida profesional y familiar. Pero después de desarrollar el cáncer ha presentado mucho aislamiento, soledad, aburrimiento, depresión y tristeza; comentó que todo le desmotiva y ya todas las cosas a su alrededor le dan igual, lo que evidencia un cambio en su rutina diaria, expresó “es muy difícil asumir la enfermedad, ya que antes se tenía una rutina, una vida esquematizada dedicada a sus actividades y ahora con la enfermedad no se sabe qué va a pasar, si el cuerpo va a responder a los tratamientos o simplemente la enfermedad va a ganar la batalla” (Entrevista 2, ver anexo). Esta persona destacó el cambio de estilo de vida luego de tener una rutina activa, se dedicaba a los tratamientos y chequeos médicos pero su preocupación estaba enfocada en saber si los tratamientos iban a funcionar y si el cuerpo los asimilaba de la mejor manera.

Su atribución va enfocada a que simplemente le dio y está tratando de enfrentarla, ya que nunca pensó llegar a tener un cáncer, comentó que “uno ve las problemáticas desde afuera como si nunca me fuera pasar a mí”. De acuerdo con esto, es más difícil asimilar el cambio debido a la enfermedad para la mujer, además afirmó que no comprende su enfermedad porque nadie de su familia tiene cáncer, solo ella, puesto que ella no imaginaba que algún día podría tener el cáncer, al saber que por parte de la familia no presenta herencia de cáncer.

Ella mencionó: “me pasó como cuando uno va a cualquier lado, se fractura y se parte la pierna, simplemente paso y ya se fractura, se resbala. Esas cosas pasan y a mí me tocó vivir la enfermedad”. Esto indica que la mujer realizó una atribución externa a ella, dado que acudía seguido a los chequeos médicos y aun sin cumplir el tiempo del nuevo chequeo desarrolló el cáncer. Es decir, ella mencionó que no fue por descuido propio ni existía indicio de que fuera por herencia.

Siguiendo con lo anterior, ella aclaró que simplemente le dio la enfermedad y que hay que afrontarla y seguir los tratamientos adecuados, lo cual indica que es controlable para ella la enfermedad en la medida que avancen los tratamientos y el cuerpo reaccione de manera positiva. Por otro lado, mencionó la falta de apoyo en todo el proceso de la enfermedad, por ejemplo dijo “no sé, la gente tuvo una actitud conmigo como que no, es como si les hubiera dicho que tengo sida que se pega, mi familia y las personas cercanas salieron como espantadas, se fueron de mi vida, se alejaron en vez de apoyarme, no nada, como si mi enfermedad se pegara”, clara afirmación cuando la mujer en la entrevista hace énfasis en el cambio de vida después del cáncer, ya no tiene motivaciones y afirmó que vivía muy triste, lo que relaciona su tristeza con la falta de apoyo por parte de la familia, pero de igual forma expresó “si yo no le importo a nadie entonces a mí tampoco me importa nadie”.

Cuando existen diagnósticos como lo es el cáncer, la mayoría de personas afirma la mujer, piensan que no es fácil afrontarla pero que las personas más cercanas estarán ahí para apoyarte, para darle una mano, pero dice que no fue así, lo que evidencia una falta de escucha, comprensión y acompañamiento para lograr seguir con los tratamientos y lograr que la enfermedad mejore.

Por otro lado, otro tema importante tratado en la entrevista va enfocado al momento del diagnóstico de la mujer donde comunica que cuando le detectaron el cáncer aún faltaban meses para su mamografía lo que indica que el desarrollo del cáncer no fue culpa de ella, afirma que asistía cada año a la mamografía y le detectaron el cáncer antes del siguiente control, lo que se analiza como una atribución externa, no fue responsabilidad de la mujer.

Como se comentaba anteriormente, la mujer de 46 años se dedicaba antes del cáncer a su profesión como diseñadora, a medida que fue desarrollando el cáncer ha tenido que pasar por varios tratamientos. Afirma que pensaba realizar unos diseños para Leonisa, debido a que tiene contactos de los diseñadores de la tienda, pero una señora de allá le comunicó que ya habían sacado los diseños de los brasieres para mujeres que habían perdido su seno, ella quiso ir a mirarlos y no fue lo que ella esperaba, afirmó que “no es lo mismo que lo diseñe una diseñadora que nunca ha tenido cáncer de seno, que nunca le han quitado los senos, a una mujer que haya pasado por la situación y hasta lo puede diseñar un hombre que ni tetas tiene ¿entonces dónde está la ayuda realmente de esas compañías?”. Esta crítica que realiza la mujer a las diferentes campañas hace pensar que no apoyan el cáncer de seno y no hay un acompañamiento verdadero a la mujer con cáncer de seno.

En el transcurso de la entrevista se pudo captar tristeza y desmotivación en la mujer, debido a los cambios que ha tenido que realizar con respecto a poder asistir a los tratamientos y dejar de lado su rutina diaria como lo es su profesión y su familia.

En los factores personales se evidencia una atribución externa a ella debido a que nunca imaginó desarrollar el cáncer, no existen atribuciones en torno a los factores familiares ni socioculturales. Aclara que simplemente le dio la enfermedad y que hay que afrontarlo y

seguir los tratamientos adecuados, esto indica que para ella es controlable la enfermedad en la medida que avancen los tratamientos.

3.1.1. Categorías emergentes de la entrevista 2

En esta segunda entrevista se evidencian tres categorías emergentes que van ligadas con los objetivos de la investigación y aporta a los resultados de forma significativa.

La primera categoría emergente que se evidenció en el transcurso de la entrevista fue “el apoyo emocional”, esto hace referencia a la falta de apoyo y comprensión que carece la mujer. Afirma que la gente cercana a ella no ha tenido una actitud favorable de apoyo y cariño, al contrario se alejaron de la vida de ella, afirmando que la enfermedad se podría pegar y por tal motivo se distanciaron, entonces para ella todo cambió en el momento que recibió el diagnóstico, porque menciona que “yo no le importo a nadie, entonces a mí tampoco me importa nadie” (Entrevista 2, ver anexo).

Igualmente, otra categoría emergente que se detectó en la entrevista es el “apoyo de las campañas médicas” donde se hace una crítica con respecto al apoyo que existe respecto a mejorar la calidad de vida de la mujer. Ella afirma que pensaba realizar unos diseños de brasier para mujeres que han perdido su seno, pero los diseños los hicieron unos diseñadores que nunca han tenido que pasar por la experiencia del cáncer de seno, entonces no existe coherencia en querer ayudar cuando no se le abre el espacio a que esas campañas las puedan orientar personas que han tenido que vivir la experiencia y puedan aportar mayores recursos.

La última categoría emergente detectada es la “percepción de la enfermedad”. Esta hace referencia a que en el momento que la mujer recibe el diagnóstico cambia su estilo de vida, por ejemplo debe dejar su profesión por los tratamientos a los que debe ser sometida, también la familia no le brinda el apoyo que necesita, lo cual la lleva a percibir la enfermedad como forma de aislamiento, depresión, aburrimiento y que nada de lo que esté a su alrededor le importe. En este sentido, ella mencionó “es como si estuviera mirando los toros desde la barrera, es como si estuviera aquí pero a la vez no me siento en este planeta”.

3.2. “A uno cuando le salen masas que crecen en el seno sin control, uno ya sabe que es cáncer” (Entrevista 3):

La tercera entrevista que se realizó es de una mujer con 45 años. Al momento de hacerle la entrevista, lo primero que se le indaga es sobre ¿cuándo se enteró que tenía cáncer de seno?, ella comentó que fue operada hace 3 años de las masas en el seno izquierdo. Actualmente, se le desarrolló de nuevo 3 masas en el mismo seno y los resultados arrojaron que se debe hacer seguimiento, también afirmó que los síntomas eran mucho dolor en el pezón, al lado de la axila y que los ganglios se le inflamaron, además, la masa va creciendo y a medida que crece duele más y se observaba el seno muy grande.

Al preguntarle por el desarrollo del cáncer afirma “yo creo que ahora el cáncer da como da gripa, eso ahora todo el mundo tiene cáncer, es una enfermedad que le da a cualquiera, no es como antes que uno si hablaba de cáncer decían ‘ay pobrecito, el papá murió de eso, o un familiar por herencia’, no ya eso le da a cualquier persona, ya en este momento eso le da a cualquiera no necesariamente por herencia sino por el transcurso de la vida, uno lo desarrolla porque sí” (Entrevista 3, ver anexo). Se evidencia que ella no atribuye el cáncer a algo específicamente sino que es una enfermedad que se ha vuelto común y se desarrolla en

algunas personas por azar en el transcurso de la vida. Aunque comentó que después del diagnóstico quedó un poco descontrolada porque no sabía si los resultados fueron buenos o malos y que así los médicos afirmaran que las masas son benignas, la mujer afirmó que al tener esas masas en realidad no era bueno, pero solo quedaba confiar en los médicos.

Con respecto a las atribuciones, además comentó que en la familia nadie tiene ni ha sufrido de cáncer, solo de diabetes, problemas de riñón y del corazón, pero de cáncer no. Eso la sorprendió al momento del diagnóstico. En cuanto a los factores personales, es una atribución externa debido a que el desarrollo de la enfermedad no es personal, aunque afirmó que come muy mal, come mucho arroz, lo que vendría siendo causa interna por su alimentación. No presentó atribución relacionada a factores familiares ni socioculturales y la causa es controlable, debido a las rutinas que lleva y que está siempre pendiente de los tratamientos.

3.2.1. Categorías emergentes de la entrevista 3

A partir del desarrollo de la entrevista, se pudo evidenciar dos categorías emergentes. La primera trata del “apoyo médico” donde se evidencia una crítica con relación a los tratamientos donde el doctor le comentaba que ella no tenía nada según los resultados. De acuerdo con esto, ella afirmó “el doctor imagínese que me decía que no, que yo no tenía nada en el seno, que me lo estaba inventando, yo diciéndole ‘doctor yo cómo me voy a venir de un pueblo a perder el tiempo y plata en pasajes, yo tengo la masa yo sé, yo sé que la tengo’, y él decía que no me la encontraba y sí, yo la tengo ahí, me tocó hacerme la seria, entonces ahí sí estaba, pero disque estaba escondida y no la veía, entonces no, sinceramente me vine del consultorio como que no, decaída, ¿cómo es posible que no vean el dolor de

uno y no miren bien los resultados?”. Lo que indica que la mujer realizó una crítica a cómo se percibe el apoyo del médico, si en los resultados se equivoca y no hay acompañamiento en el proceso de escuchar sino a remitir órdenes y atender a los demás que están en espera.

Por otro lado, otra categoría emergente es “apoyo de campañas”, donde la mujer afirmó que si se conocen las historias de otras mujeres sirve a manera de no repetir las mismas cosas y conocer cómo son los diferentes tratamientos, las consecuencias y cómo estar alerta para no dejar avanzar la enfermedad. Además, resalta el ejemplo del médico que no la quería escuchar, que sentía la masa en el seno rescatando que si le cuenta a las demás mujeres el suceso, éstas estarán alerta en darle importancia a lo que ellas sienten y no solo al diagnóstico del médico.

3.3. “Gracias a Dios que me dio unas hermanas muy buenas” (Entrevista 4):

Mujer de 49 años, que actualmente sufre de cáncer de seno, hipotiroidismo, artritis reumatoide y se encuentra en quimioterapia. Cuando se le indaga acerca del desarrollo de la enfermedad, hace énfasis que todo empezó en el año 2011, exactamente en noviembre, le empezó a salir una tira en el seno izquierdo debajo del pezón. Luego, en meses posteriores tuvo un golpe y desde que se acuerda, en ese momento empezó a salir la masa en el seno donde tenía la tira y fue cuando le empezaron a realizar los diferentes exámenes, pero no todos al tiempo porque la tiroides se le aumentaba.

Al año de ser diagnosticada, el esposo de la mujer falleció y por tal situación la tiroides empezó a subir, esto le complicó los tratamientos y necesitaba la operación para el seno, pero debido a la tiroides no fue posible, afirmó que “el anestesiólogo decía que no se comprometía a operarme porque podía quedarme en la operación por la tiroides muy alta”

(Entrevista 4, ver anexo). La mujer comentó que así estuvo por mucho tiempo hasta que decidieron seguir con quimioterapias y la masa fue disminuyendo.

Además, la mujer resaltó que antes del cáncer no tenía un trabajo fijo y al esposo no le gustaba que ella trabajara, entonces era muy dedicada al hogar, no hubo muchos cambios en eso al momento del diagnóstico, solo la muerte del esposo un año después, lo que la ha llevado a tener que vivir de lo que las hermanas le puedan brindar a ella y a sus hijos.

Con respecto a las atribuciones, afirmó que una radica en la parte emocional y la otra se relaciona con la alimentación, afirmando que el esposo no se preocupaba mucho por la comida y no se alimentaba sanamente, faltaba nutrición en la comida. Además, por peleas constantes también lo atribuye al desarrollo de su cáncer. Esto indica que las atribuciones realizadas por la mujer son de carácter interno, porque la parte emocional es un factor personal al igual que la alimentación.

Siguiendo con el relato de la mujer, un año y medio después apareció la hermana con cáncer de seno, empezó de la misma manera con la masa en el seno, pero actualmente se encuentra en tratamiento de pastillas y está bien de salud. Aunque afirmó que no tiene claro de dónde es la herencia del desarrollo del cáncer, pero al poco tiempo de ser diagnosticada ella, la hermana también desarrolló el cáncer, lo que indica una incidencia en la familia.

Las causas expresadas por la mujer son internas, debido a la mala alimentación por parte de ella y su esposo, a la parte emocional y piensa que pudo haber evitado la enfermedad, ella comentó “sí claro, y también mucha carga emocional y yo imagino que influyó también bastante, no había una situación tan bien con mi esposo, la parte emocional afectó”.

La causa emocional si es controlable por la mujer, debido a que ha dejado las peleas constantes en su núcleo familiar, puesto que su esposo ya no se encuentra. La caída es incontrolable debido a la situación que sucedió, no se puede cambiar el golpe que recibió. Además, la alimentación es controlable, ella aclaró que ahora come más sano a causa de las críticas recibidas por parte de la familia.

3.3.1. Categorías emergentes de la entrevista 4

Durante la entrevista se detectaron 3 categorías emergentes que son importantes para el proyecto investigativo. La primera hace referencia al “apoyo emocional” y al “apoyo familiar”, porque a partir de la problemática que se evidencia en la mujer por la pérdida de su esposo, el apoyo familiar ha sido importante a nivel económico con los gastos necesarios para ella y los hijos, estar al tanto de lo que sucede con los tratamientos, acompañarla a los chequeos médicos y apoyarla emocionalmente para que sea más fácil llevar la enfermedad, conociendo que tiene personas al lado que le dan ánimo en cada paso.

Por otro lado, existe otra categoría importante para la investigación, la “atribución familiar”, donde expresa que en repetidas ocasiones las hermanas le hacen énfasis en que ella desarrolló el cáncer debido a la alimentación, “mis hermanas me dicen que yo no me cuidé comiendo y eso que ahora trato de que sea más sano pero es complicado”, afirmando que con el esposo se alimentaban poco saludable. Esta atribución ejercida por una persona externa se analiza como importante, en la medida que la mujer entrevistada la acepta como si fuera de ella, puesto que piensa que las hermanas tienen razón, sin dejar de lado la parte emocional.

La última categoría emergente es el “apoyo de campañas” donde resalta la importancia de saber y conocer respecto a la enfermedad y escuchar a otras mujeres que han pasado por la experiencia, porque ella lo vivió con la hermana, afirmando que todo el conocimiento que le transmitía era porque ella lo había vivido y para la hermana era muy útil.

3.4. “Son cosas de Dios que ya le toca a uno que tenía que suceder seguramente” (Entrevista 5):

En el transcurso de la entrevista 5 se fueron tocando temas muy importantes, la mujer actualmente tiene 63 años, cuando se le pregunta por el desarrollo de la enfermedad hace énfasis en el momento en que ella asistió a una cita médica y la doctora le tocó el seno izquierdo y sintió que tenía una masa. La doctora la mandó a realizar una ecografía y mamografía y efectivamente comprobaron que tenía cáncer. Aunque ella comentó que no se sentía enferma, de un momento a otro resultó con la masa y fue cuando la diagnosticaron el cáncer, la hermana fue la que la impulsó a que se realizara los diferentes tratamientos.

Con respecto a las atribuciones planteadas por la mujer, ella asume que es por herencia, debido a que unas primas asisten desde hace muchos años a control de cáncer y sobre los familiares comentó “eso es porque en la familia todos tienen cáncer, entonces ya me tocaba a mí y uno de mujer que es más delicado con esas cosas, más se enferma uno” (Entrevista 5, ver anexo). Ella hace énfasis en que la enfermedad no pudo haberla evitado, además expresó “como dice el cuento, cuando le llega a uno la garabatúa (la muerte), toca irse uno con ella, son cosas de Dios que ya le tocaba a uno, que tenía seguramente que suceder”.

De acuerdo con lo anterior, no existen atribuciones personales por parte de la mujer entrevistada, tampoco atribuciones socioculturales. Las causas de la mujer son externas,

porque afirma que todos en la familia tienen cáncer y ya le tocaba a ella. Estas causas atribuibles por la mujer son incontrolables por ella, puesto que se debe a una alta incidencia de cáncer en la familia, motivo por el cual ella desarrolló el cáncer, por herencia.

Por otro lado, al momento de finalizar la entrevista, la mujer quiso rescatar una historia de una compañera cercana, resaltando que era una mujer joven que se dio cuenta que tenía cáncer de seno, pero comentó “ella era de la religión cristiana y pensó que se iba a curar cantando y saltando allá y haciendo alabanza, ya con el tiempo el seno lo tenía duro como una piedra y yo se la encontré, ella me dijo ‘tóqueme aquí’ y yo le dije ‘eso ya le toca es que espere a la garabatúa para que se la lleve’ y ella no duró mucho”. La entrevistada resalta la historia en la medida en que se debe tener los cuidados necesarios, conocer la información y seguir las recomendaciones médicas.

3.4.1. Categorías emergentes de la entrevista 5

Durante la entrevista se pueden evidenciar 4 categorías emergentes, la primera es la “percepción de la enfermedad” donde se evidencia una situación positiva, de tranquilidad, dándole el poder a Dios sobre la enfermedad. Además, expresando que si ya era el momento en que Dios mandó por ella, era perfecto.

Por otro lado, el “apoyo familiar” es una categoría de gran importancia para la entrevistada, debido al apoyo que ha recibido por parte de las hermanas y las ganas de seguir adelante, además de sus hijos y esposo que se encuentra al lado de ella, afirmando que la hermana fue la que insistió en que no descuidara la enfermedad, porque la hermana desde antes del diagnóstico sospechaba que ella tenía cáncer. Además, afirmó que no ha

podido trabajar por los diferentes tratamientos que ha tenido y la hermana le ha colaborado en los gastos del hogar, en los personales y del hijo.

Evidenciando las diferentes categorías que se dieron en el transcurso de la entrevista, una importante es la “comparación” con otras personas, porque ella asimiló todo el proceso que tuvo que vivir con otra mujer cercana a ella, afirmando que “una muchacha que estaba joven y ella se dio cuenta que ella tenía eso, pero ella se opuso a todo eso porque tenía esa religión cristiana, pensando que con esa religión se iba a curar cantando y saltando allá y haciendo alabanza”. En este sentido, resalta que por eso la importancia de estar informado sobre la enfermedad y seguir las indicaciones de los médicos, por eso se siente agradecida con la hermana que siempre estuvo pendiente que no descuidara la enfermedad. Ella terminó diciendo “la muchacha que se puso fue a bailar no duró nada, se murió hace nadita, el año pasado. La muchacha porque le habían comprobado que lo tenía regado en todo el cuerpo, en los huesos y en todo y ahí se murió la china”.

Por último, se evidencia la categoría de “apoyo de campañas” resaltando la importancia de acudir a los chequeos médicos y escuchar recomendaciones, afirmó “por algo se realizan las campañas, para que las personas estén al tanto de cómo deben examinarse ellas mismas y de cuando acudir al médico y estar en control”. Recalcó en repetidas ocasiones lo importante de estar informados para no dejar que la enfermedad avance.

3.5. “Yo me siento sana, me he apegado de Dios” (Entrevista 6):

Mujer de 67 años, cuando se le indaga con respecto al desarrollo de la enfermedad hace énfasis en un golpe que recibió “vea, yo hace 5 años de que me aporreé, yo no siento nada, solo sentí cuando me aporreé, que me dio como unos ´corrientazos´, me lastimé algo, me

pasó yo no sé pero yo no siento nada, vea yo tiraba pollos, ¿no cierto?, y en el corral se reventó la malla y yo me recosté mucho, así para jalar el bebedero y me pegué el golpe, me fui con la malla pero yo estaba bien, fue desde que me pegué” (Entrevista 6, ver anexo). A partir de eso, le han realizado diferentes tratamientos como quimioterapias y radioterapias, pero afirma que ella se siente sana porque Dios le ha hecho el milagro de ayudarle a disminuir el tumor del seno.

Actualmente, afirma que necesita una cirugía pero que le da miedo que la dañen y la maltraten, entonces se encuentra en ese dilema. Además, ella se casó con el esposo hace 33 años y desde que esta con él no ha vuelto a ver a la familia, no los ha ido a visitar porque viven lejos, por lo cual no tiene apoyo por parte de ellos, pero afirma que sabe que no han tenido problemas con el cáncer ni otra enfermedad.

Resalta que hubiera evitado la enfermedad de acuerdo con lo que mencionó “si hubiera tomado totumo con aguardiente y con ese ¿cómo es que se llama?, sabajón. Yo preparaba eso pero cuando me dio lo del cáncer me dijeron que tomara eso, pero no lo tomé, yo creo que fue eso”. Por otro lado, comentó que un doctor del centro médico donde asiste le dijo “eso era falta de vitaminas para los senos y él me mandaba esas vitaminas que son en cápsulas, yo tomé arto porque según ese médico yo me enfermé por eso”. Además, comentó que a ella no le gustaba ir a citas médicas, por lo tanto no conoce de medicinas, solo asistió por chequeos y por cuidarse.

De acuerdo con esto, existen dos atribuciones expresadas por la mujer, una desde su experiencia de vida que es externa a ella, puesto que recibió un golpe cuando trabajaba cuidando unos pollos y se cayó porque se reventó la malla, expresó que no fue culpa de

ella. La segunda causa fue mencionada por el médico, asegurando que la enfermedad la desarrolló por falta de vitaminas, por lo tanto también es externa a ella.

La primera causa del golpe que recibió la mujer en el lugar de trabajo es incontrolable para ella, debido a que el golpe fue algo que sucedió porque la malla del corral de los pollos se desprendió, no fue culpa de ella. Aunque según ella, sí pudo haberla evitado “si tomaba totumo con aguardiente y con sabajón”, eso le habían recomendado cuando desarrolló el cáncer. Con respecto a la segunda causa sobre la falta de vitamina expresada por el médico, también es incontrolable porque no conocía la falta de vitaminas, aunque nunca le gustaba ir a citas médicas, luego se tomó todas las vitaminas, exámenes y tratamientos que le ordenó el médico.

3.5.1. Categorías emergentes de la entrevista 6

En el transcurso de la enfermedad se evidencian 4 categorías emergentes, la primera hace referencia al “diagnóstico médico”, donde hace cierto énfasis en lo que un médico le recalcó respecto al haber desarrollado el cáncer. Esta atribución la mujer la apropia como válida, pero resaltando que igual antes del diagnóstico ella no sentía nada.

Como segunda categoría se evidencia la “prevención personal”, aunque los médicos le digan que el desarrollo de la enfermedad se debe a la falta de vitaminas, ella piensa que pudo haber evitado la enfermedad afirmando “yo creo que hubiera evitado el cáncer, si hubiera tomado totumo con aguardiente y con sabajón, yo preparaba eso pero cuando me dio lo del cáncer me dijeron que lo tomara pero no lo tome, yo creo que fue eso, además fui donde un médico que cura y él me mando a hacer un poco de cosas, a empacar una botella de vidrio y yo no sé, yo me fui sintiendo bien”. De acuerdo con esto, la mujer indica como

prevención y tratamientos a ciertas costumbres o creencias expresadas por personas externas a ella. Además, también valida la atribución expresada por el médico.

Igualmente, se evidencia la categoría de “Dios protector”, donde ella afirmó que se ha pegado a Dios y cree que confiando en él todo estará mejor, expresó “yo me he apegado de Dios, no cree usted que Dios me ha hecho un milagro porque se me disminuyó el tumor que tenía en el seno, porque un tumor canceroso no disminuye y eso es lo que hay que pensar también cierto”. En este sentido, reconoció que Dios le pone las cosas en el camino para bien, para reflexionar y que igualmente Dios no la abandona.

Por último, se evidencia la categoría de “apoyo familiar” donde resalta la importancia de la hermana en que ella esté bien de salud y esté respondiendo a los tratamientos, puesto que expresa que no le gustaba ir a centros médicos y no estaba muy enterada del tema, afirmó “yo no conocía mucho de eso por lo que a mí no me gustaba ir a citas, solo que mi familia me decía ‘cuídese, que chequeos necesita exámenes’, entonces uno coge miedo de que tenga algo malo y acude a citas médicas, porque quiero que Dios me tenga sana, porque yo digo yo estoy sana, yo no siento nada”.

3.6. “Esas campañas (sobre el cáncer de seno) que dan vocería, lo anticipan a uno a la enfermedad” (Entrevista 7):

Mujer de 47 años, cuando se le indaga por el desarrollo de la enfermedad hace referencia a que ella misma descubrió y detectó el cáncer, porque le dolía el brazo, el seno y sabía que algo estaba mal. En este sentido, asistió al hospital y le mandaron a hacer una ecografía y la remitieron al oncólogo. También afirmó que el desarrollo del cáncer es un cambio brusco en la medida en que ella llevaba una vida bastante activa, administraba un

restaurante y siempre estaba realizando múltiples funciones, hasta que le hicieron las dos primeras quimioterapias trabajó, luego empezó a guardar reposo porque le daban duro los tratamientos y no debía darle el sol.

Igualmente, afirmó que el desarrollo de la enfermedad se debe a la herencia, de acuerdo con esto expresó “uy, la verdad es que nosotros tenemos una genética de cáncer en la familia, es como hereditario. Veo tengo un hermano que murió de un cáncer gástrico, mi papá murió de cáncer en los huesos, mi hermana de cáncer de seno ha sido operada hace dos años, el mismo doctor que me atiende a mí la operó a ella, entonces eso es como de familia. Me apareció la bolita y eso creció muy rápido, entonces eso yo digo que es herencia, se heredan todos esos males” (Entrevista 7, ver anexo). Además de esto, también reconoce que en el restaurante manejaba un estrés grande debido a que quería realizar muchas funciones, estrés que también pudo haber influenciado en el diagnóstico.

La atribución expresada es externa a ella, porque la relaciona por herencia. Además, es incontrolable, porque la atribución se debe a la alta incidencia del cáncer en la familia y no la puede controlar.

3.6.1. Categorías emergentes de la entrevista 7

En el transcurso de la entrevista, se evidenciaron 2 categorías emergentes, la primera se refiere a la “comparación” con otras personas, donde afirma que una amiga no esperó todo el proceso por la EPS para los tratamientos, sino que fue por particular, donde la atendieron rápido y le sacaron la masa del seno y se curó. A ella le tocó esperar varios meses para ser remitida por el especialista y es lo que involucra a la calidad de los tratamientos y a la salud, sobre esto afirmó “así le paso a una muchacha que yo conozco, ella no esperó el

seguro, ella se fue de una por particular y luego la operaron y le sacaron el frijolito que era y ya, yo esperé hasta que me dieran la cita y eso el tratamiento se me alargó”.

La segunda categoría va enfocada al “apoyo de campañas”, donde afirmó que son buenas debido al control y conocimiento que generan, afirmando que se transmiten como vocería, además comentó “si yo conozco del tema, puedo informarle a más personas y así generar más consentimiento a las personas respecto de la enfermedad y que cada día las personas si desarrollan la enfermedad, sepan cómo detectarlas y lograr un tratamiento oportuno”.

3.7. “Pues yo primeramente soy cristiana y pienso que Dios no le pone a uno cosas para mal, pero sí creo que hay un propósito allí” (Entrevista 8):

Mujer de 46 años, actualmente se encuentra en radioterapias y ya le realizaron una cirugía, resalta que es cristiana y piensa que Dios no le pone cosas por mal sino porque tiene un propósito en todo eso. Afirma que el estrés le desarrolló el cáncer, sobre esto comentó “algo de lo que yo siento que se me desarrolló ahí eso fue el estrés que yo manejo, estrés del trabajo, sí porque nosotros tenemos un restaurante y entonces manejamos demasiado estrés y de pronto yo soy una mujer muy ansiosa” (Entrevista 8, ver anexo). Sin embargo, pone a la enfermedad como positiva, al decir que se ha vuelto más fuerte, más fortalecida por Dios porque sin él nada se puede.

Igualmente, reconoce que “uno nunca cree que eso le va a suceder, cuando ya está ahí es donde uno dice ‘hubiera asistido’. Muchas veces nosotros vemos noticias, escuchamos, nos acordamos pero nunca creemos que nos va a pasar a nosotros. Siempre se mira a la

enfermedad como algo externo sin entender que le puede pasar a cualquier persona. Pero siempre darle las gracias a Dios por todo.”

La atribución expresada por la mujer es interna, debido a que ella expresa que fue por el estrés que maneja en torno a su lugar de trabajo. La causa del desarrollo de su enfermedad es controlable porque expresa que muchas veces se estresaba queriendo hacer las cosas más rápido en su lugar de trabajo y no pensaba en su salud, cosa que se puede controlar.

3.7.1. Categorías emergentes de la entrevista 8

En el transcurso de la entrevista se evidenciaron 2 categorías emergentes, la primera hace referencia al “apoyo emocional”. Ella resaltó sentir que las personas están pendientes de lo que sucede y le da ánimo en los tratamientos. También resaltó al esposo afirmando que “el que ha estado muy pendiente de mi es mi esposo, él ha vivido conmigo de pronto en los momentos más angustiosos, la tristeza como las alegrías, hemos estado juntos. Puedo decir que él ha vivido todo el proceso conmigo, igual mis hijos, mi familia, mi mamá, mis hermanos, pero él es el que ha llevado el proceso conmigo”. De acuerdo con esto, lo que genera el apoyo para la mujer es estabilidad emocional, para afrontar mejor los tratamientos y lograr seguir la vida de una manera más tranquila.

Como una segunda categoría se encuentra el “Dios protector”, al afirmar que Dios no le manda nada sin una reflexión o aprendizaje, lo que es bueno porque Dios le puso la enfermedad en el camino fue para mejorar como persona. Sobre esto afirmó que “yo primeramente soy cristiana y pienso que Dios no le pone cosas a uno, cosas pues para mal, pero sí creo que hay un propósito allí”.

3.8. Resultados comunes y divergentes:

En el transcurso de la realización del procedimiento metodológico de la tesis, se analizaron los factores que podrían incidir en las atribuciones que expresarían las mujeres con cáncer de seno durante las entrevistas. Dentro de los tres factores planteados, los cuales son personales, familiares y socioculturales, se especificaron unas categorías que serían descriptivas para las atribuciones por parte de las mujeres. Entre los factores personales se encuentran los hábitos, la alimentación y los golpes; sobre los familiares esta la herencia y el apoyo familiar; por ultimo, dentro de los socioculturales se encuentran situaciones laborales, diagnósticos por parte del médico, a los deportes y pasatiempos.

Especificando las categorías anteriores, cabe mencionar que en el transcurso de las entrevistas surgieron unas categorías emergentes planteadas por las mujeres, unas que son comunes entre las entrevistadas y otras específicas para cada mujer. En su totalidad, surgieron 10 categorías, unas ya establecidas en la investigación y otras emergentes dentro de los 3 factores nombrados anteriormente.

En los factores personales se encuentran las categorías: 1. Atribuciones personales (por ejemplo los golpes, la suerte, falta de alimentación sana, peleas y el control de emociones como el estrés y la ansiedad), 2. Dios protector (creer en un ser supremo que incide en la enfermedad), 3. Percepción de la enfermedad (que sea amenazante contra su integridad o que se pueda tratar) y 4. Comparación (verse reflejada en otras mujeres que han vivido la misma situación).

Por otro lado, en los factores familiares se encuentran las categorías: 1. Apoyo familiar, 2. Apoyo emocional y 3. Herencia. Por último, en los factores socioculturales se

encuentran: 1. Falta de apoyo médico, 2. Prevención y campañas y 3. Diagnóstico médico (herencia, falta de vitaminas, etc.).

A continuación, se presenta una tabla donde se evidencian las atribuciones expresadas por las mujeres, las cuales se encuentran organizadas por los tres factores establecidos.

Entrevista	Factores Personales	Factores Familiares	Factores Socioculturales
1 (piloto)	“Yo me acuerdo que yo trabajaba haciendo aseo en una casa de familia y yo me caí y me golpeé en el seno con una caja, y yo no le paré bolas a eso, créeme que eso se me hizo una masa de sangre pero sé que yo si me descuidé”	“De pronto por la herencia , una tía murió de cáncer de estómago, cosas así dicen los médicos”	No existen atribuciones socioculturales
2	“Explicaciones no, la verdad no sé eso, es como cualquier cosa, como cuando uno va a cualquier lado, se fractura y se parte una pierna, simplemente pasó y ya se fractura, se resbala, esas cosas pasan y a mí me tocó vivir la enfermedad”	No existen atribuciones familiares	No existen atribuciones socioculturales
3	“Yo creo que eso ahora el cáncer da como da gripa, eso ahora todo el mundo tiene cáncer, es una enfermedad que le da a cualquiera , no es como antes” “Yo le dijera que me alimento muy mal, de pronto le falta a uno comer bien, yo como mucho arroz de pronto es eso”	No existen atribuciones familiares	No existen atribuciones socioculturales
4	“Una parte, la parte emocional , debido a peleas constantes con el esposo”	“También de alimentación , ya que mi esposo no era el que se	No existen atribuciones socioculturales

	<p>“Yo me caí hacia delante, yo me golpeé el seno, yo me acuerdo que el izquierdo me dolía, me dolió mucho cuando me caí, yo me sobaba porque me pegué muy duro en el momento que me caí”</p>	<p>preocupara mucho por la comida, no era de comida sana ni de alimentos, a él no le gustaban las ensaladas, entonces casi no comíamos ensaladas, pues si como lentejas, frijoles y eso que faltaba más bien como nutrición”</p>	
5	<p>No existen atribuciones personales</p>	<p>“Allá en Bogotá el médico de la policía me dijo: vea eso suyo es herencia porque según eso ya en la familia mía las primas ahí en Bogotá viven en control contra el cáncer hace mucho rato, entonces por eso el médico dijo eso”</p> <p>“En la familia todos tienen cáncer entonces ya me tocaba a mí y más uno de mujer que es más delicado con esas cosas, más se enferma uno”</p>	<p>No existen atribuciones socioculturales</p>
6	<p>“Vea, yo tiraba pollos ¿no cierto?, y en el corral se reventó la malla y yo me recosté mucho así para jalar el bebedero y me pegué un golpe, me fui con la malla pero yo estaba bien fue desde que me pegué”</p>	<p>No existen atribuciones familiares</p>	<p>“Otro doctor del centro médico me dijo que eso era falta de vitaminas para los senos y él me mandaba esas vitaminas que son en cápsulas, yo tomé arto porque según ese médico yo me enfermé por eso”</p>

7	No existen atribuciones personales	“Uy, la verdad es que nosotros tenemos una genética de cáncer en la familia, es como hereditario , vea tengo un hermano que murió de un cáncer gástrico, mi papá murió de cáncer en los huesos, mi hermana de cáncer de seno ha sido operada hace dos años”	No existen atribuciones socioculturales
8	“Algo de lo que yo siento que se me desarrolló ahí fue por el estrés que yo manejo, estrés del trabajo si porque nosotros tenemos un restaurante y manejamos demasiado estrés y de pronto yo soy una mujer muy ansiosa ”	No existen atribuciones familiares	No existen atribuciones socioculturales

El anterior cuadro abre una panorámica de los resultados expresados por las mujeres entrevistadas donde se dividieron en 3 factores, en el que cada factor se compone de ciertas categorías. De acuerdo con esto, se evidencia que existen cuatro (4) mujeres que indican haber recibido golpes durante el trabajo, lo cual provocó molestias, hinchazón y sangre acumulada que produjo el desarrollo de las masas en los senos. Además, se mencionan otras atribuciones como la herencia o la falta de vitaminas expresada en la consulta por parte del médico, la mala alimentación, la parte emocional en relación con la pareja.

Por otro lado, se evidencia otra atribución que se relaciona con la herencia, ya sea por familiares cercanos o lejanos, pero que indican una alta probabilidad de desarrollar el cáncer. Por otra parte, el trabajo sigue siendo una incidencia del desarrollo de la

enfermedad para una mujer, debido al estrés que maneja en el restaurante, por la ansiedad que genera atender a los clientes.

Por último, se observa que se adjudica el desarrollo de la enfermedad a la suerte, al mencionar que el cáncer actualmente es una enfermedad que va en crecimiento y se le puede desarrollar a cualquier persona.

Retomando las categorías emergentes, las cuales fueron explicadas anteriormente, da como resultado que dos (2) mujeres de las entrevistadas afirman que no existe apoyo médico al momento de dar la noticia y de formular los diferentes tratamientos. Por otro lado, siete (7) mujeres hablan sobre la prevención por medio de las campañas y la importancia de tener conocimiento del tema y estar informado de la mamografía y el autoexamen.

Con respecto a la categoría de “Dios protector”, existen cuatro (4) mujeres que creen en un Dios de salvación, un ser supremo que sabe cómo hace las cosas y que todo lo que pone en el camino es para bien. Además, expresan que tener una buena relación con Dios significa que todo estará bien. Otra categoría que se resalta es el diagnóstico por parte de los médicos, donde se observa que lo expresado por el médico de cada paciente es de gran importancia. Por ejemplo, una de las mujeres afirmó que su médico le diagnosticó que el desarrollo de su cáncer fue por falta de vitaminas, por lo que la mujer empieza a tomarlas.

El apoyo familiar y emocional es una categoría que para las mujeres entrevistadas es de vital importancia para poder sobre llevar la enfermedad. Se resalta a dos (2) mujeres que afirman que a partir de la enfermedad los familiares se alejaron como si el cáncer de seno fuera contagioso, lo que dificulta el transcurso de la enfermedad.

Por consiguiente, para las mujeres que expresaron la categoría “apoyo familiar”, el apoyo que reciben de la familia es fundamental y tenido en cuenta. Además, al existir una alta incidencia del cáncer en la familia, todos atribuyen el desarrollo de la enfermedad a la herencia. Igualmente, las personas más cercanas a la mujer atribuyen la enfermedad a la mala alimentación y malos hábitos, entre otros aspectos.

La ante penúltima categoría es la “percepción de la enfermedad”, en la cual dos (2) mujeres hablaron al respecto, percibiendo la enfermedad como positiva para lograr darle un giro a la vida, mejorando sus costumbres y logrando estar pendiente de los tratamientos médicos.

La última categoría es la “comparación”, en la que dos (2) mujeres tomaron la experiencia de otras como parte de ellas, afirmando que deben asistir a chequeos y tener un control de la enfermedad para poder afrontarla, de lo contrario se ven reflejadas en otras mujeres donde el cáncer las venció. Por ejemplo, en el caso de la mujer entrevistada que se vio reflejada en una amiga, la cual por cuestiones religiosas no asistió a los tratamientos y se murió, ella relaciona eso como una forma de prevención.

3.9. Agrupación categorías emergentes

A continuación, se presenta una tabla donde se evidencian de manera sistematizada las categorías emergentes expresadas por las mujeres en el transcurso de las entrevistas, las cuales se encuentran organizadas por los tres factores establecidos. Además, se retomara la teoría de weiner (2000) como forma de darle luz a esas categorías.

Entrevista	Factor Personal	Factor Familiar	Factor socio cultural
1. “Le pido a Dios, hágase su voluntad y no la mía”	-Dios protector	-Apoyo Familiar (falta)	-Diagnostico Médicos -Apoyo medico(Falta) -Prevención y campañas
2. “Uno ve las problemáticas desde afuera como si nunca me fuera a pasar a mí”	-Percepción de la enfermedad	-Apoyo emocional	-Prevención y campañas
3. “A uno cuando le salen masas que crecen en el seno sin control, uno ya sabe que es cáncer”			-Apoyo medico -Prevención y campañas
4. “Gracias a Dios que me dio unas hermanas muy buenas”		-Apoyo emocional -Apoyo familiar -Atribución familiar	-Prevención y campañas
5. “Son cosas de Dios que ya le toca a uno que tenía que suceder seguramente”	-Percepción de la enfermedad -Comparación	-Apoyo familiar	-Prevención y campañas
6. “Yo me siento sana, me he apegado de Dios”	-Prevención personal -Dios protector	-Apoyo familiar	-Diagnostico médicos
7. “Esas campañas (sobre el cáncer de seno) que dan vocería, lo anticipan a uno a la enfermedad”	-Comparación		-Prevención y campañas
8. “Pues yo primeramente soy cristiana y pienso que Dios no le pone a uno cosas para mal, pero sí creo que hay un propósito allí”	-Dios protector	-Apoyo emocional	

En la categoría de “factor personal” se evidencian las categorías emergentes (Dios protector, percepción de la enfermedad, comparación, prevención personal) las cuales surgieron en la medida que se indagaba por las atribuciones que tenían las mujeres del desarrollo de su enfermedad. Por consiguiente, estas categorías fueron plasmadas en el factor personal, debido que están determinadas en relación a ellas mismas e impulsos propios, por ejemplo, como perciben ellas mismas su enfermedad ya sea de manera positiva o negativa y como así mismo se logra tener una visión comparativa con los procesos de otras mujeres tomándolos como referencia.

Igualmente, en la categoría de “factor familiar” se evidencian las categorías emergentes (Apoyo familiar, apoyo emocional, atribución familia) donde se observa las categorías en relación a la familia. Estas categorías emergentes se expresaron en la medida que se le indaga a las mujeres por sus atribuciones, relacionando la familia como eje centran en el desarrollo de la enfermedad no solo a nivel de atribuciones, si no en relación a los tratamientos y la cotidianidad de las mujeres.

Por otro lado, se evidencia el “factor socio cultural” donde surgen las categorías de (Diagnostico medico, apoyo medico, prevención y campañas) las cuales están relacionadas con el contexto social, por ejemplo, las campañas que se realizan como forma de prevención al cáncer de seno, lo cual implica un eje importante en el momento de generar información a la población.

A partir de eso, se retoma la teoría de weiner (2000) que explica la manera en como las personas interpretan las causas de sus conductas y cuales son las consecuencias que tienen los acontecimientos propios y de otras personas. A la luz de lo anterior, cabe mencionar que

en las categorías emergentes las mujeres relacionan su conducta frente a la enfermedad desde su experiencia y son interpretadas en la medida que asimilan la enfermedad, ya sea como amenazante o como forma de mejorar. Por ejemplo, se retoma el caso de una mujer que afirmaba no haber comido saludable debido a que su esposo no le gustaba, de esta forma ella interpreta su conducta y conoce las consecuencias.

Como forma de explicar e interpretar las causas de la enfermedad se reitera lo dicho por weiner en su primera dimensión “localización” donde la mujer expone si su atribución es interna o externa. Teniendo esa lógica se logra ver en la categoría emergente de “atribución familiar”, donde las personas cercanas a la mujer expresan una atribución que es valida, pero es externa a ellas. Así mismo, también se plasma en la categoría de “diagnostico medico”, donde se expresa un diagnostico del desarrollo de la mujer y es tomado como una atribución interna por ella, por ejemplo, el caso de una mujer que expresaba que el desarrollo de su enfermedad se debía a falta de vitamina, esta atribución era tomada por ella y aceptada pero fue expresada de forma externa por su medico.

Otra dimensión expresada por weiner es “la estabilidad” donde los factores actúan como causa del suceso, un claro ejemplo, es la categoría emergente de “Dios protector” donde es tomado como una figura protectora que pone las cosas y los sucesos en el momento adecuado.

Y por ultimo, se evidencia la dimensión de weiner de “capacidad de control” donde se establece la capacidad de controlar o no la causa, evidenciándose en las categorías emergentes como la “comparación” donde se indica que al conocer otras experiencias de mujeres, se logra comparar el proceso externo con el de ellas, y así se logra controlar la

causa, por ejemplo, una mujer expresaba que una conocida cercana a ella no luchó contra el cáncer debido a una religión, pensando que allá se iba a curar, esta afirmación indica como ella controla su causa evidenciando que no debe hacer lo mismo que su conocida, si no mas bien estando alerta en los tratamientos.

3.10. Limitaciones y perspectivas futuras

Aunque este proyecto fue culminado de manera exitosa cumpliendo con los objetivos planteados, se evidenciaron ciertas limitaciones. Por ejemplo, no se contaba con suficientes recursos financieros para realizar un trabajo en campo con mayor nivel de profundidad. En este sentido, un aspecto que podría fortalecerse en futuras investigaciones relacionadas con el tema, sería tener en cuenta una muestra aleatoria a nivel nacional, es decir, realizar entrevistas en distintas ciudades del país, con el fin de analizar la distinción entre las atribuciones causales de las mujeres dependiendo otros factores demográficos, por ejemplo agrupar a las mujeres por regiones o que su lugar de residencia sea en zona rural o urbana.

Igualmente, se resalta como limitación la dificultad que se tuvo al momento de buscar a mujeres con cáncer de seno dispuestas a compartir su experiencia, esto debido a que ellas accedían con mayor facilidad cuando una persona conocida les solicitaba participar en esta investigación. Además, al inicio se contactaron fundaciones y organizaciones sociales con esta población, explicándoles la importancia del proyecto y el requerimiento de poder contactar a un grupo de mujeres con la enfermedad mencionada. Sin embargo, no se obtuvo una respuesta positiva por tratarse de información confidencial y porque solicitaban un permiso por parte de la universidad. Por tal motivo, se tomó la decisión de aplicar la metodología “bola de nieve”, por considerarse un proceso más rápido y recursivo.

De acuerdo con lo anterior, a modo de fortalecer futuras investigaciones, se podrían establecer convenios entre la universidad y las fundaciones u organizaciones sociales para facilitar el acceso a información necesaria para el desarrollo de distintos proyectos de grado. Así como el beneficio que las mismas organizaciones obtendrían al momento de que los estudiantes les retroalimenten los resultados conseguidos en sus trabajos.

Por otro lado, en futuras investigaciones relacionadas con el tema se podrían contemplar otros grupos de interés para consultar sobre las atribuciones causales en el cáncer de seno. En este sentido, se podría indagar a mujeres que no tengan la enfermedad sobre a qué le atribuyen el desarrollo de la misma a aquellas que lo presentan. Igualmente, otro grupo de interés podrían ser las parejas y familiares cercanos de las mujeres que tienen cáncer de seno. De esta manera, se realizaría un análisis más detallado sobre el tema, comparando los resultados de los distintos grupos según sus características.

4. CONCLUSIONES

Como se ha expresado durante la investigación, cuando se habla sobre el tema de atribución causal se retoma a la teoría de la atribución de Weiner (2000), quien explica la manera en como interpretan las personas las causas de las conductas y las consecuencias que tienen los acontecimientos propios y de otras personas. El autor resalta que la interpretación que realizan las personas de los hechos está guiada por sus propias creencias, valores y sentimientos. Mediante la interpretación se atribuyen las causas y los resultados de las conductas y acontecimientos a causas que pueden ser externas o internas, controlables o incontrolables.

A partir de eso, se concluye que las mujeres entrevistadas explican el desarrollo de su enfermedad a partir de los factores planteados: personales, familiares y socioculturales; a manera de darle explicación a la situación, ya sea una atribución propia de algún suceso que vivió como golpes y caídas, a diagnósticos realizados por los médicos o por aspectos familiares. Estas interpretaciones son guiadas por las creencias de las mujeres y sentimientos que han vivido como el estrés de la carga laboral o la parte emocional a lo largo de la vida, teniendo en cuenta que a partir de la atribución se sabe hasta qué punto es controlable o no.

De los tres factores planteados, todos tienen un peso en los resultados de la investigación. En cuanto a los personales, influyen las creencias propias de la mujer, ya sea a partir de sus hábitos, costumbres o situaciones que haya tenido que vivir; en los factores familiares, está el tema de la herencia, donde existe alta incidencia del desarrollo de algún tipo de cáncer en la familia, así como influye en gran proporción lo que piense la familia del desarrollo de la enfermedad como la mala alimentación y los malos hábitos, que son atribuciones concebidas como verdaderas por la persona afectada. Con respecto a la categoría de “apoyo familiar”, se evidencia que existe un mejor manejo de la enfermedad al contar con el apoyo de los parientes cercanos. Por otro lado, en los factores socioculturales los accidentes en situaciones laborales son una de las atribuciones expresadas por las mujeres entrevistadas, además de los diagnósticos realizados por sus médicos.

Además de los diferentes factores, se evidencian atribuciones internas y externas expresadas por las mujeres entrevistadas. Teniendo en cuenta la lógica de Fritz Heider (1958), la atribución externa hace referencia a factores que se salen de control, es decir, que está determinada por influencias que una persona no tiene la capacidad de dominar. Por

otra parte, la atribución interna se define como la causa a un factor o a un impulso interior de la persona, es decir, los factores internos son los que se encuentran bajo su propio control y se pueden dominar. Partiendo de lo anterior, cabe resaltar que las mujeres no siempre expresaron solamente una atribución; por ejemplo, en una mujer se evidenciaron 3 atribuciones con respecto al desarrollo de su enfermedad, una de ellas fue interna como la mala alimentación y otra externa haciendo referencia a la herencia, las cuales las complementaba como causas a su enfermedad.

A partir de esas atribuciones, se evidenció la categoría de “Dios protector” como tendencia entre las mujeres entrevistadas, interpretándola a que existe un Dios de amor y protección. Con respecto a esto, se resalta el hecho de saber que a pesar de afrontar la enfermedad como amenazante por los tratamientos y cambios en su estilo de vida, Dios se evidencia como positivo, resaltando que la enfermedad se desarrolla como un propósito que él tiene en sus vidas.

Otra categoría que fue recurrente entre las mujeres entrevistadas corresponde al “apoyo de los médicos”. En este caso se evidenció en gran proporción la crítica que existe alrededor de los médicos, donde se mencionó la poca sensibilidad al momento de dar el diagnóstico, al indicar los tratamientos o al momento de revisar los resultados. De acuerdo con esto, por ejemplo una de las mujeres entrevistadas afirmó que el médico le garantizaba no tener nada en el seno y al revisar bien los resultados se evidenció que tenía el cáncer. Esto evidencia la inconformidad que tienen algunas mujeres hacia sus médicos, al sentir que no son escuchadas y son tomadas como personas sin sentimientos, que solo obedecen a diferentes tratamientos sin tener explicación ni conocimiento alguno de lo que se les formula.

Como última categoría que fue incidente se resalta al “apoyo de la familia”, donde se retoma al autor Campos (2002) quien expresó que las mujeres interpretan las causas de su enfermedad en sus relaciones familiares y en los problemas emocionales, esto justifica el hecho que al hablar de atribuciones se parte de las experiencias donde cada persona tendrá su perspectiva. Lo anterior se pudo evidenciar cuando las mujeres expresaron que el desarrollo de su enfermedad no solo se daba por creencias propias, sino también por las atribuciones expresadas por sus familiares cercanos, además por problemas emocionales con la pareja. Igualmente, afirmaron que el apoyo de la familia es de vital importancia para poder llevar la enfermedad de manera más tranquila y sentir un acompañamiento en los diferentes tratamientos.

Por último, se reafirma lo expresado por Die Trill (2003), el hecho de que es reacción natural del ser humano intentar entender aquellas cosas que le suceden con el fin de reducir los niveles de ansiedad que genera la incertidumbre. Esto se observó en las mujeres entrevistadas, evidenciando que existe bienestar cuando logran tener conocimiento del tema, cuando conocen el proceso y se pueden referenciar en las historias de otras mujeres, logrando así ver un reflejo de la situación y de cómo se puede manejar la enfermedad.

De esta manera, se logra evidenciar el impacto de la investigación, que a mayor conocimiento del cáncer de seno y de la experiencia de las mujeres que lo tienen, se crea bienestar en las personas y sobretodo en las mujeres como forma de entender esta enfermedad, de tal manera que puedan tomar esas perspectivas como experiencia para mejorar sus costumbres y estilos de vida para prevenir esta enfermedad, por ejemplo mediante el autoexamen, o afrontarla en caso de presentarla.

Finalmente, complementando lo mencionado anteriormente, las campañas que existen en torno al cáncer de seno fueron tomadas por las mujeres entrevistadas como positivas, puesto que generan bienestar en la medida que se genera conocimiento sobre la enfermedad. Además, se resalta la idea de conocer historias de otras mujeres para lograr complementar la información y generar impacto en las mujeres al conocer sobre el cáncer de seno, sus implicaciones y experiencias.

REFERENCIAS

- American Cancer Society (2015), *Cáncer de seno*, recuperado de: <http://www.cáncer.org/espanol/cáncer/cancerdeseno/guiadetallada/cáncer-de-seno-que-es-que-es-cáncer-de-seno>
- Así Vamos en Salud (2013). *Gráfica - Tasa de Mortalidad por Cáncer de Seno*. Recuperado de <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/estado-de-salud/grafica.ver/43>
- Ministerio de Salud, Protección Social & Instituto Nacional de Cancerología (Marzo, 2012), Tomado de la página web: plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020
- Campos, Navarro, R.; Torrez, D. & Arganis, Juarez, E. (2002). *Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas*. Un estudio en la ciudad de México, artículo 1271, recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n5/10999.pdf>
- Cruzado, R. (2012). *Atribución causal*. Recuperado de <http://rosaliacruzado.blogspot.com/2012/09/tercera-clase-atribución-causal.html>
- Dalia, J. & Cubas, M. (2012). *Psicología social*. [Entrada de Blog] recuperado de <http://daliacubas.blogspot.com/2012/09/atribución-social.html>
- Die Trill, M. (2003). *Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer*. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/PSIC0303110039A/16390>
- Duarte, G. (2014). Comportamiento del Cáncer en la localidad de Usaquén 2014, Recuperado de: <http://www.hospitalusaquen.gov.co/website/index.php/.../157-informes?.cancer-2014>

- Duran, M. & Lara, M. (2001). *Teorías de la psicología social*. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, Vol. 1, No. 2, 23-44. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen1_numero2/articulo_2.pdf
- Gamazo, A. (2013). *Porque suspendo la importancia de las atribuciones causales en la educación*. Recuperado de <https://creandoredesdeaprendizaje.wordpress.com/2013/06/05/por-que-suspendo-la-importancia-de-las-atribuciones-causales-en-la-educacion/>
- Garrido, M. (2010). *Atribución causal*. Recuperado de http://rodas.us.es/file/a3f96c0f-3c05-3e45-a077-f7be72601c95/1/tema3b_SCORM.zip/pagina_01.htm
- GLOBOCAN. (2012). *Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide*. Recuperado de http://globocan.iarc.fr/old/burden.asp?selection_pop=40170&Textp=Colombia&selection_cáncer=3152&Textc=Breast&pYear=3&type=0&window=1&submit=%C2%A0Execute%C2%A0
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Recuperado de: https://books.google.de/books?id=Zh6TDMayL0AC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- León, M., Páez, D. & Díaz, B. (2003). Representaciones de la enfermedad, estudios psicosociales y antropológicos, *Boletín de psicología*, No. 77, pág. 39/70, recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N77-3.pdf>
- Manassero, M. y Vázquez, A. (2014). *La atribución causal como determinante de las expectativas*. Vol. 7, nº 2, pp. 361-376 recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=982#>
- Ministerio de Salud. (2014). *Cáncer de mama: una enfermedad en ascenso en Colombia*. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/-Cancer-de-mama,-una-enfermedad-en-ascenso-en-Colombia.aspx>

Organización mundial de la salud (OMS), *Cáncer*, recuperado de:
<http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). *Campaña del Día Mundial de la Salud 2012*. Recuperado de <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>

Parra Gómez, E. García Sánchez, L. Enríquez, J. (Marzo 2011). Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 65-84., recuperado de <http://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=80619286002>

Paredes, C. & Motta, L. (2009). *Psicología social*. Recuperado de <https://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2012/02/modulo-psicologia-social-09.pdf>

Profamilia. (2011). *Detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama*. Encuesta Distrital de Demografía y Salud (EDDS) Bogotá. Cap. 15, 301-322 recuperado de <http://www.demografiaysaludbogota.co/admin/acrobat/cap15.pdf>

Psicologiauned.com. *Procesos de atribución*. Recuperado de <http://www.psicocode.com/resumenes/TEMA4SOCIAL.pdf>

Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2015),), *proyecto de acuerdo no. 276 de 2015*, Recuperado de la página web:
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=62802>

Suria, R. (2010). *Procesos de atribución*. Recuperado de http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=14&cad=rja&uact=8&ved=0CGcQFjAN&url=http%3A%2F%2Frua.ua.es%2Fdspace%2Fbitstream%2F10045%2F14288%2F1%2FTEMA%25204.%2520PROCESOS%2520DE%2520ATRIBUCI%25C3%2593N..pdf&ei=n_JrVMezFLOKsQTM7oGwDQ&usg=AFQjCNHSHscEZV2qAWMZptzd66vTrYIDEw&bvm=bv.79908130,d.cWc

- Suria, R. (2011), *Psicología social, procesos de atribución*, recuperado de:
<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14288/1/TEMA%204.%20PROCESOS%20DE%20ATRIBUCIÓN.pdf>
- Reeduca (2009). *Teoría de la atribución: Weiner*. Recuperado de <http://reeduca.com/teoria-atribucion-weiner.aspx>
- Rodríguez, Mejías, E. Enfoque cognitivo conductual, tomado de la pagina web:
<https://es.scribd.com/doc/77045878/Enfoque-Cognitivo-Conductual>
- Romero, R. (2011). *Cuestionario de atribuciones, creencias y afrontamiento al cáncer*.
Recuperado de:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/78864/romero.pdf?sequence=1>
- Vicente, Mars. L, (2011) *psicología social aplicada: salud*, recuperado de:
<http://www.psicologia-online.com/pir/psicologia-social-aplicada.html>
- Weiner, B. (1985). *An Attributional Theory of Achievement Motivation and Emotion*.
Psychological Review. Vol. 92, No. 4, 548-573.

ANEXOS

Transcripción 1 (Entrevista piloto):

Edad: 46 años

Entrevistadora: Buenas tardes, me encuentro realizando mi tesis para optar por el título de psicóloga, y me encuentro investigando ¿cuáles son las explicaciones que las mujeres dan respecto a su enfermedad? y respecto a su cáncer. Entonces a partir de eso le voy a formular ciertas preguntas que tú me vas respondiendo desde tu experiencia.

Entrevistada: si señora

Entrevistadora: Bueno, la primera pregunta es ¿cuándo se enteró que tenía cáncer de seno?

Entrevistada: ¿qué cuándo me entere?

Entrevistadora: si señora ¿cuándo se enteró que tenía cáncer de seno?

Entrevistada: hace como unos 3 años.

Entrevistadora: ahh ok, ¿qué edad tenía?

Entrevistada: 43 años ahorita tengo 46

Entrevistadora: 43 años exactamente entonces

Entrevistada: eso si señora, yo me entere porque tenía una bolita en el seno derecho, ósea una bolita ahí, cuando tenía el periodo se me crecía

Entrevistadora: ah bueno, ok y ¿cómo era su vida antes de saber que tenía el cáncer? Y como ha sido después de tenerlo?

Entrevistada: pues en esos tiempos yo estaba toda normal y le comente a él, y le dije que tenía ahí la bolita y él me dijo que le pusiera cuidado porque a mí nunca me había hecho una mamografía, entonces ese día pregunte por ahí que valía y me la hicieron y me detectaron el cáncer

Entrevistadora: a partir de esa detección del cáncer ¿A qué tratamientos ha sido sometida por esta enfermedad?

Entrevistada: Donde mi esposo trabajaba como es cerrajero el amigo de él es doctor, es cirujano, entonces a mí me dieron los resultados y le mostro los resultados a el amigo médico y le dijo a mi marido que me llevara, entonces él le hizo el favor a él y me saco las dos masitas, el me hizo la cirugía en el seno y me saco la masita y le dijo a él hay que

llevarla a patología porque cuando se llevó a patología y salió maligno. Entonces él dijo no, le toca que haga las vueltas por la EPS y ahí se hizo para que le hagan la quimio porque aquí obviamente las quimios son caras entonces se hizo todo eso y yo me puso las pilas, gracias a Dios, yo tenía eso del seguro.

Entrevistadora: Mmmm si señora

Entrevistada: y una amiga me llevo por allá por medio de la alcaldía ,me sacaron el seguro y por medio de que confirmaron que tenía cáncer entonces me colaboraron para que me hiciera la quimioterapia, a mí me hicieron 3, para mí eso fue muy duro obvio que es muy duro cuando uno le detectan ese cáncer, empezando porque cuando uno ya se ha acostumbrado que su pelo ,que más, que arreglarse el pelo, pues para mí eso fue muy duro y gracias al apoyo de la familia y todo pidiendo mucho a Dios pues me hicieron la quimio me propuse hacerme las quimio después de eso mejor dicho he estado muy desilusionada con mi tratamiento. Después de las quimioterapias porque me operaron yo le había dicho al doctor que si había de pronto otra posibilidad que me lo quitaba, ya después se pusieron fue como a jugar conmigo como de aquí pa allá como hicieron ahorita con la pierna, tengo que usar muletas y este que entonces no sé qué me fui yo para lo del médico y no rosa que tenía una masita chiquitica y se la saque y toda esa cosa no le quite el seno ni los ganglios la mitad porque no le vi nada y después no rosa cuando tenía como un mes de operada rosa que toca volver a operar ahorita quitarle el seno yo le dije pero doctor mire como estoy porque eso lo acaba a uno y usted no me cogió ahí cuando yo le dije que me lo quitara, me van a volver a torturar no doctor véame que hay que volver a echar para atrás entonces vámonos para la amputación del seno Dios mío yo sentí como que fue la muerte ahí y yo le dije no papa Dios yo me quedo así si Dios ya me tiene para ahora lista, no le voy a negar yo voy a seguir el tratamiento estaba trabajando en una casa de familia a raíz que yo fui a correr una cama sentí un desgarre en la pierna.

Entrevistadora: ¿y que te paso en la pierna?

Entrevistada: dure mala, paso un mes que me dolía un tantico la pierna pero no mucho, ósea coja como en la pelvis

Entrevistadora: si

Entrevistada: entonces me fui para el hospital créame que me pusieron una inyección, luego me empeoraron empecé yo a ir y luego nada me tienen toda vuelta nada y de ahí otra

vez para oncología y en oncología me dijeron que eso era cáncer, porque ya se dieron cuenta de que yo no había ido al seguro por lo del seno, el cáncer de seno.

Entrevistadora: a partir de lo que me cuenta ¿cómo ha sido el procedimiento de los diferentes tratamientos?

Entrevistada: después de que se dieron cuenta que además del cáncer de seno tenía cáncer en la pierna fue donde el doctor me dijo a pesar de dos años de no venir usted a tratamiento es para que estuviera achicharrada, yo la veo bien dijo, pero señora lo que tiene es cáncer en la pierna y vamos hacer todos esos exámenes, me han hecho todos esos, me piden los anteriores los del seno, pero ellos no están con la pierna mía sino con el seno y entonces me hicieron la mamografía y salió que había una masita sospechosa en el seno enfermo si me entiende

Entrevistadora: si señora

Entrevistada: pero que tenía que ir a patología, el doctor me dijo que patología ni que nada, que el cáncer estaba ahí y que tenía que hacer otra vez quimioterapia, radioterapia, estoy ahorita como quien dice no estoy balanceada estoy en una cosa que no sé qué hacer, estoy en un desespero vuelve a un lado vuelve a otro llamo al uno llamo al otro y no se me han presentado muchas cosas que ahorita no sé qué hacer, gracias a Doris que me han tranquilizado porque no crea me coge un desespero muy feo y si entonces estoy así yo ahorita el lunes tengo que ir no sé si para radioterapia y eso entonces yo no hallo yo digo papa Dios me tiene así todavía como alentada muevo la pierna y todo pero a raíz que me dijo que era un tumor y que yo tenía un tumor ahí y el hueso estaba partido pero que el tumor estaba ahí en la pelvis y que estaba todo regado el cáncer, yo digo uy Dios mío señor para darme ese diagnóstico yo tengo que sentirme muy peor, pero usted me ve a mi yo tengo las muletas pero la pierna se me mueve común y corriente mucho dolor en la pelvis, pero del resto yo la pierna la muevo y a veces se me dificulta para caminar claro no puedo caminar entonces no sé qué hacer si la radioterapia es buena porque a mí me han hecho esos exámenes, a mí me han hecho fue quimio y le dije a ella ayúdeme Doris estoy como entre cerrada estoy no sé qué hacer .

Entrevistadora: y tu ¿porque crees que desarrollaste el cáncer?

Entrevistada: ¿señora?

Entrevistadora: ¿tu porque crees que desarrollaste el cáncer?

Entrevistada: desarrolle el cáncer, la verdad no se, dé pronto para mí no se, de pronto por la herencia, una tía murió de cáncer de estómago, cosas así dicen los médicos.

Entrevistadora: Esa explicación me la das desde la postura de los médicos, pero para ti ¿qué explicación le das al desarrollo de tu cáncer?

Entrevistada: pero de lo mío, pues yo le digo la verdad que lo mío yo me acuerdo que yo trabajaba haciendo aseo en una casa de familia y yo me caí y me golpee en el seno con una caja y yo no le pare bolas a eso, por eso es que cuando la pierna yo empecé a caminar así fui para el hospital con tiempo para que no se me pase a mayores, si en el seno yo no sentía el golpe y créeme que eso se me hizo una masa de sangre pero qué sé yo si me descuide, pero realmente en ese sentido que yo ya me sentía mal me empezó fue porque me dolía esto, el dolor del seno era cuando me venía el periodo, más no era así siempre con dolor, nada, todo normal, yo me sentía todo normal ni se me crecía el seno para decir no nunca simplemente era por mi periodo que se me inflamaba tantico la bola y yo me tocaba y era durita, pero no más del resto no sé cómo se me desarrollo eso no se y de la pierna pues me preocupo porque me han hecho resonancia y todo y el otro seno está bien, no hay metástasis, no hay nada, simplemente no sé cómo se me paso el cáncer así a lo de la pierna porque en el estómago no tengo nada el tórax nada de eso está bien simplemente me dijo que el cáncer estaba ahí en la pierna.

Entrevistadora: ¿algún miembro de su familia ha desarrollado algún tipo de cáncer?

Entrevistada: no señora, solo mi tía que te comentaba

Entrevistadora: ok y como me comentabas anteriormente que de pronto también puede ser por herencia, por los golpes ¿tú crees que esto ha influido en los tratamientos? lo de la herencia, el golpe que te diste en el seno, ¿Ha influido en los tratamientos?

Entrevistada: ósea como así, ósea pues ahí es donde yo voy, ósea he escuchado muchas cosas en cuanto a la radio, las quimioterapia para mí, yo le doy gracias Dios que de pronto en ese momento que me hicieron las quimio si me favoreció en ese tiempo, que le digo yo, pero creo que yo no aguantaba muchas quimioterapias porque yo sé que eso le dañan otros órganos, yo sé que eso lo ponen a uno muy mal si y de la radioterapia fui preguntando porque a mí nunca me han hecho eso, porque dicen que a mí me da miedo que me hagan eso en la pierna después se me estalla por dentro y resulta no lo quiera Dios es quitándome la pierna, entonces yo digo, el único que sabe todas esas cosas será Dios siempre le pido a

él, que me dé una luz de esperanza una persona que me diga mire rosa haga esto, o que se yo porque no sea esto lo desespera a uno mucho.

Entrevistadora: ah ok y ¿cree que pudo haber evitado que se le desarrollara el cáncer?

Entrevistada: pues no sé, porque como le dijera a una nos da y nos hace bien a otras no, entonces ahorita yo tenía unas amigas que ya se murieron y otras que hace poquito nos llamaron que estaban mal, eso lo confunde a uno mucho porque yo digo los doctores pues deberían ser un poquito más como le dijera yo, más animosos con uno si, más directos, porque a ellos le adivinan a uno todo, así como así, a mí en el hospital me mandaron hacer la ósea me dijeron no, ahí esta no hay metástasis de nada pero que pasa yo sigo insistiendo porque yo digo no el dolor me aumento con esa inyección que ustedes me aplicaron no se no me siento bien ahh no váyase para oncología porque usted como interrumpió el tratamiento váyase para allá para que la traten y me van a escribir en un papel cáncer de esto en la pelvis y con ese diagnóstico me recibieron y porque me van a colocar así si usted no me ha hecho nada ahí, usted no me ha hecho un examen donde conste de que tengo cáncer. Y después de eso ellos se basaron en eso ah no tiene cáncer en la pelvis todo eso me dijeron y me sacaron la resonancia eso donde lo mandan a uno y me dijeron ya es cáncer como sabían que tenía cáncer en el seno y en la pierna, bueno yo a veces digo tenía por desaparecer todo, cáncer en el seno el que sabe es Dios pero pues yo no me quiero desprender del tratamiento no me gustaría pero yo quiero saber que los doctores pero bueno rosa usted va estar bien pero no no le mandan hacer nada fuera que le mandaran a uno, como una amiga mía que le mandaron hacer 23 radioterapia y ahora está en la Gonzales valencia murillo señor a mí me da miedo, yo ahorita estoy bien pero me aplican una droga y usted se empeora sigue y sigue peor hasta que Dios no lo quiera se va entonces eso es lo que yo no sé qué hacer

Entrevistadora: ¿consideras que las campañas de seno ayudan a prevenir el desarrollo de esta enfermedad?

Entrevistada: si, pues eso yo apoyo eso también de verdad ahorita he querido hacer yo eso no dejar de pronto desaprovechar que me digan vea rosa lo que usted no se hace pero se quiere hacer otra, desaprovechar el seguro eso es lo que yo no quiero ósea le pido a Dios hágase su voluntad y no la mía porque yo no puedo hacer más que los médicos, pero a veces los médicos se equivocan en vez de ayudar a un paciente lo botan al abismo también,

entonces es lo que yo no estoy de acuerdo, a ellos lo único que les importa es háganse quimios y quimios y radios porque no es el pellejo de ellos, ellos también tiene que dar una opción bueno rosa si usted se hace 3 ya está bien pero ellos mandan hacer tanto y luego le dicen como le paso a mi amiga que ya le cogió el riñón eso me da miedo a mi ¿si me hago entender?

Entrevistadora: si señora

Entrevistada: a mí todo eso me preocupa ya ahorita yo esta semana no pegaba el ojo pensando.

Entrevistador: ¿Qué momentos específicos de la vida cree que influyeron en el desarrollo del cáncer?

Entrevistada: no se decirle señorita como yo siempre he sido una persona bien, usted nunca me veía enferma por ahí una gripa pero del resto nada desde que me salió maligno desde ahí no me han dado un buen diagnóstico, me iban a quitar el seno hacer más radioterapia pero el médico me dijo que usted está bien y después salga con que si me toca hacerme todo eso, no es justo como pelar una gallina eso a mí me da rabia le quitan a uno la moral, ¿si me entiendes? le quitan a uno el deseo de salir adelante por tantas cosas que uno ve.

Entrevistadora: ¿Algún miembro de su familia realiza explicaciones respecto a su cáncer?

Entrevistada: pues mamita para serle sincera eso es otra cosa que me desilusiona, yo le doy gracias a dios porque tengo un señor acá con el que yo vivo me ha apoyado y todo, no puede conmigo para todo porque tiene un hijo en la universidad ósea muchos gastos, yo por eso trabajaba para tener mis cositas, pero yo le digo familia no tengo, familia usted que me está haciendo esta entrevista, tomando tantos productos de Herbalife es la hora y no me han hecho nada, mi familia ni me han hecho la recolecta para ayudarme porque ya no puedo trabajar yo los llamo les he dicho llorando de por Dios ayúdeme es la hora y nada si Dios no lo quisiera ahí si recolectaran para un ramo de flores pero ya no sirve ya eso pa que las cosas en vida, más no muerta, pa que uno ve muchos ramos de flores hermosos la gente se manda arreglar el pelo para írsele a presentar a un muerto pa que digan la otra esta bonita, la otra gorda, eso lo van a mirar para ver como uno esta, yo por eso digo señor si no me das la mano ahorita no sé qué hago después la muerte para que, hasta a uno mismo le da tristeza.

Entrevistadora: ¿Cree que las diferentes explicaciones del desarrollo del cáncer expresadas por las mujeres, pueden servirle a las mujeres que no han desarrollado este cáncer?

Entrevistada: si mamita claro que sí, si las mujeres que tienen el cáncer conocen los testimonios de otras mujeres es mucho lo que le sirve a uno como prevención, por ejemplo si yo me hubiera cuidado cuando me pegue en el seno y saber que se me iba formar una bola de sangre y generaba cáncer me hubiera cuidado, eso uno conocer las historias de otras mujeres es mucho lo que ayuda.

Entrevistadora: Muchas gracias por la entrevista, quiero recordarle que esta información es de carácter investigativo con el fin de conocer cuáles son esas explicaciones que expresan las mujeres del desarrollo de su cáncer, para que las mujeres que son propensas a desarrollar el cáncer conozcan las explicaciones de porque desarrollaron el cáncer y les sirva como manera de cuidados.

Entrevistada: si mami eso es lo que a mí me gustaría que los médicos le dijeran vea Rosa estos productos son buenos como que le recomienden a uno Herbalife o le digan cómo han sido los procesos de las demás pacientes para uno tener ánimo. Muchas gracias por la entrevista.

Entrevistadora: muchas gracias a usted por permitirme entrevistarla, que esté muy bien.

Transcripción 2:

Edad: 46 años

Entrevistadora: Buenos días, mi nombre es Marcela García, yo estoy trabajando mi tesis con mujeres con cáncer de seno, básicamente lo que yo quiero mirar es cuales son las explicaciones que las mujeres realizan respecto de su enfermedad, como prevención para otras mujeres que pueden pasar por el mismo proceso

Entrevistada: aja, si señora

Entrevistadora: bueno la primera pregunta es ¿cuándo se enteró que tenía cáncer de seno?

Entrevistada: ehh en septiembre del 2010

Entrevistadora: ok y ¿qué edad tenia?

Entrevistada: 40 años

Entrevistadora: Bueno, ¿cómo era su vida cotidiana antes de enterarse que tenía la enfermedad?

Entrevistada: ah mi vida era normal, feliz, productiva, como cualquier persona, normal, me dedicaba a mi profesión a mi familia y esa era mi rutina todos los días

Entrevistadora: y ¿cómo ha sido después de tener el cáncer?

Entrevistada: bueno pues, demasiado aislamiento, soledad, mucho aburrimiento, mucha depresión, mucha tristeza, es como si nada me importa, me da lo mismo todo, una cosa que la otra todo como que me desmotiva, es como si estuviera mirando los toros desde la barrera es como si estuviera aquí pero a la vez no me siento en este planeta, es muy difícil asumir la enfermedad ya que antes se tenía una rutina una vida esquematizada dedicada a sus actividades ahora con la enfermedad no se sabe que va pasar si el cuerpo va responder a los tratamientos o simplemente la enfermedad va ganar la batalla, muy complicado

Entrevistadora: si claro me imagino, y tú a partir de lo que me cuentas de tu enfermedad ¿porque crees que desarrollaste el cáncer?

Entrevistada: No, no sé, no sabría decirte, no sé pero como que todo perdió sentido para mí no le veo lógica a las cosas mejor dicho no le encuentro sentido a nada, simplemente me dio la enfermedad y estoy tratando de asumirla, simplemente no se explicarla porque yo tenía una vida y nunca pensé que podría llegar a tener un cáncer uno ve las problemáticas desde afuera como si nunca me fuera pasar a mí, entonces simplemente no se

Entrevistadora: y a partir de la enfermedad ¿a qué tratamientos has sido sometida?

Entrevistada: Después de que me hicieron la detención, me empezaron las quimioterapias, las radio, las cirugías ehh ahora estoy en la terapia hormonal que esa es la última de la etapa del tratamiento y estoy en eso ahorita en la etapa hormonal, ha sido todo un proceso con cada tratamiento pero son las únicas opciones con las que se cuenta para salir de la enfermedad entonces he estado muy pendiente de todo lo que me mandan

Entrevistadora: y ¿algún miembro de su familia ha desarrollado en algún momento algún tipo de cáncer?

Entrevistada: bueno si hablamos de seno, no, no nadie ha desarrollado yo pues soy la única, y de cualquier tipo tampoco mi familia nadie tiene cáncer solo yo, por eso no encuentro explicación alguna de porque me dio a mí, no es por herencia simplemente me

dio y por tal motivo fue una noticia muy dura porque uno no imagina que le puede dar cuando no vienes de familia que lo haya desarrollado

Entrevistadora: ok me comentas que por eso no das explicación a tu enfermedad, pero ¿los médicos que explicaciones realizan de que hallas desarrollado el cáncer?

Entrevistada: pues si te digo la verdad no me dijeron nada, simplemente que el cáncer que me dio a mi es un cáncer muy agresivo el que da normalmente que se detecta se da al 30 por ciento de la población y el que me dio a mi es 1 en un millón a nivel mundial, entonces no sé qué tipo de cáncer sea pero apenas me diagnosticaron me dieron tratamiento inmediatamente por lo rápido que avanza el cáncer, en un mes me detectaron, me hicieron la biopsia todo eso me programaron y empecé las quimio y todo eso y pues que te digo lo mío fue muy rápido porque era demasiado agresivo, los tumores se crecían muchísimo cada día decían los médicos, había que actuar rápido, entonces como tal los médicos no me dieron explicación de la enfermedad sino que ya lo desarrolle y había que actuar inmediatamente

Entrevistadora: ah bueno entonces no explicas la enfermedad ni los médicos, pero ¿algún miembro de su familia da explicación del desarrollo de su cáncer?

Entrevistada: explicaciones no, la verdad no se eso es como cualquier cosa, como cuando uno va a cualquier lado se fractura y se parte una pierna, simplemente paso y ya se fractura se resbala, esas cosas pasan y a mí me tocó vivir la enfermedad, bueno simplemente se dio y debo afrontarlo las cosas hay que tomarlas como vienen, no se la gente tuvo una actitud conmigo como que no, es como si les hubiera dicho que tengo sida que se pega, mi familia y las persona cercanas salieron como espantadas, se fueron de mi vida se alejó en vez de acercarse apoyarme no nada, como si mi enfermedad se pegara, se distanciaron, me olvidaron entonces todo todo cambio, yo no le importo a nadie entonces a mí tampoco me importa nadie

Entrevistadora: a partir de lo que me comentas ¿tú crees importante para el beneficio de tu enfermedad el apoyo de la familia y las personas cercanas?

Entrevistada: si claro cuando yo me entere de la enfermedad pues uno piensa que no es fácil afrontarla y que las personas cercanas y familiares te van a dar una mano un apoyo aunque sea palabras de que todo va estar bien, pero no fui así, entonces ya no me importa nadie simplemente en este momento preocuparme por mi enfermedad

Entrevistadora: ok entonces si te entiendo, y ¿tú crees que pudiste haber prevenido la enfermedad o simplemente se dio?

Entrevistada: no yo no creo que eso se pueda evitar, porque por lo mismo yo todos los años me hacia la mamografía desde que tenía 25 años porque siempre tuve que masitas bolsita de grasita entonces a mi todos los años me hacían la mamografía y para el momento que me aparecieron los quistes ni siquiera había cumplido el año para realizarme el examen el control, entonces la explicación de mi cáncer no fue ni por descuido, ni por confiada, entonces no sé porque me toco a mi

Entrevistadora: entonces ¿no consideras que tu comportamiento influyo en el desarrollo de tu cáncer?

Entrevistada: no, no porque yo era una persona muy relajada, muy alegre muy divertida, productiva pendiente de mis chequeos pero bueno que más da todo cambio

Entrevistadora: y ¿tu consideras que las campañas contra el cáncer de seno ayudan a prevenir el desarrollo?

Entrevistada: no, la verdad no, a mí eso me parece más como un show tanto de las empresas que supuestamente patrocinan eso pero realmente si usted va mirar a las pacientes no están recibiendo ningún beneficio ni nada y por más que quisieran hacerlo eso cada persona vive sus cosas a su manera eso no es regla de tres en que podrían ayudar con las mujeres o personas menos favorecidas ayudarles a una reconstrucción a conseguir brasieres para eso por lo menos yo hasta ahorita me entere de ese tema, yo iba a ser unos diseños para mandarle a Leonisa y todas esas empresas que yo tengo contacto que hicieran brasieres para mastectomía una señora allá me dijo que no llevara mis diseños porque ya los sacaron y yo dije yo tengo que ir a mirarlos para ver si en verdad si sirven y más yo que he tenido que pasar por esos procesos del cáncer de mama y fui y mire y no, es que no, no no no es lo mismo que lo diseñe una diseñadora que nunca ha tenido cáncer de seno que nunca le han quitado los senos a una mujer que haya pasado por la situación y hasta lo puede diseñar un hombre que ni tiene tetas entonces donde está la ayuda realmente de esas compañías, fallan en muchas cosas, pero realmente yo no sé la verdad yo he recibido después del diagnóstico tan poquito apoyo y pocos beneficios y eso es uno que tiene más o menos un estatus imagine las mujeres que no tienen nada para pagar los tratamientos, es muy duro

Entrevistadora: si claro, si señora, quiero agradecerle por la entrevista y el tiempo prestado, esas fueron todas las preguntas, gracias

Entrevistada: ah bueno mamita, gracias a usted y cualquier cosa me puedes volver a contactar

Entrevistadora: Muchas gracias

Transcripción 3:

Entrevistadora: buenas tardes, mi nombre es Marcela García, soy estudiante de psicología y estoy haciendo mi tesis con las mujeres con cáncer de seno, básicamente porque quiero conocer las experiencias que vive cada mujer con la enfermedad y conoce cuales son las explicaciones que realizan las mujeres de su enfermedad para posibles mujeres que puedan llegar a pasar por lo mismo, como prevención. Bueno empecemos, la primera pregunta es ¿Cuándo se enteró que tenía cáncer de seno?

Entrevistada: no pues mire yo hasta el momento me mande a sacar una ecografía entonces me dijeron que no que todo bien que dentro de 6 meses volviera porque tengo masas pero no son malas son benignas, entonces que dentro de 6 meses volviera para ver cómo iba creciendo cierto para volvérmela hacer porque la doctora que me vio hablo con la ginecóloga haber que hacían si me seguían haciendo seguimiento, y entonces que el seguimiento a los 6 meses.

Entrevistadora: ah ok y ¿Qué edad tenía cuando se enteró de la enfermedad?

Entrevistada: ehh eso fue hace un tiempo yo ya estoy operada de esa masa ya hace como 3 años que me operaron de una masa en el seno izquierdo y me hicieron biopsia y salió que era benigna y ahorita en el mismo seno tengo la bolita la masita y ya me leyeron el dictamen y que no y que sí que son benignas pero que no, un día me dijo que son masas de grasas pero que toca esperar hacer seguimiento 6 meses fue lo que me dijo la doctora que fue hace 8 días más o menos

Entrevistadora: y tu ¿cómo te enteraste del cáncer, como supiste que debías hacerte chequeos?

Entrevistada: pues la verdad me molestaba mucho el seno ahorita tengo 3 masas en el mismo seno me duele ósea el pezón me duele mucho, y al lado de la axila tengo que me duele y me salió que tengo los ganglios inflamados tengo mucha molestia y la primera vez si era porque esa masa la tenía grande grande grande y a medida que me iba creciendo me iba doliendo más el seno ósea yo veía que tenía el seno más grande

Entrevistadora: y a partir de eso que me cuentas de el transcurso de la enfermedad tu ¿Porque cree que desarrolló cáncer de seno?

Entrevistada: pues si te digo la verdad yo creo que eso ahora el cáncer da como dar gripa eso ahora todo el mundo tiene cáncer es una enfermedad que le da a cualquiera no es como antes que uno si hablaba de cáncer decía ayy si pobrecito el papa murió de eso o un familia la herencia, no ya eso le da a cualquier persona ya en este momento eso le da a cualquiera no necesariamente por herencia sino porque en el transcurso de la vida uno lo desarrolla porque si

Entrevistadora: ah ok y ¿Cómo era su vida cotidiana antes de tener cáncer de seno? ¿Cómo ha sido después de tenerlo?

Entrevistada: pues mi vida era normal yo hacía mis rutinas en mi casa salía yo siempre he sido muy activa no me preocupaba por nada hasta que me empezó a molestar esas masas en los senos y ya uno si después de eso si queda como descontrolado un poco porque uno no sabe si es bueno o malo y así le digan a uno que esas masa son benignas pues uno sabe que tener esas masas en realidad no es bueno, pero ya lo que le queda a uno es quedar en la mano de los médicos todo es avanzado ahora pa esos tratamientos

Entrevistadora: ¿A qué tratamientos ha sido sometida por esta enfermedad?

Entrevistada: pues cuando la primera vez me mandaron ecografía eh la biopsia que esa es pues dolorosa esa no es nada bueno y uno pues la angustia de saber si es cáncer o no que la masa la bolita uno no sabe sino es mala o si lo es y hasta uno no sabe porque la tiene ahí y si esta uno no asimila nada bueno entonces uno vive con angustia aunque ya uno que le salga masas que crecen en el seno sin control uno ya sabe que es cáncer porque nada bueno debe ser eso pero pues si ha sido eso ahorita sabes solo me hicieron ecografía

Entrevistadora: ahh bueno y ¿Algún miembro de su familia ha desarrollado algún tipo de cáncer? ¿Y de cáncer de seno?

Entrevistada: no ninguno por eso te decía que ya eso la enfermedad le da a uno porque si, sin razón porque en mi familia que yo sepa nadie tiene nada de eso pues que yo sepa lo que si se es que han tenido diabetes problemas de riñón del corazón pero no ha sido cáncer no ninguno hasta el momento no he escuchado

Entrevistadora: ah ok y ¿algún miembro de su familia realiza explicaciones respecto a su enfermedad?

Entrevistada: no nada solo como soy la única con cáncer me dicen que siga la rutina que vaya a los exámenes que pregunte todo que no me quede con dudas pues porque uno debe entender bien todo lo que tiene y las cosas que le mandan a uno porque uno a veces pues si por ejemplo ayer la masa que tengo debajo del seno cierto fui ayer hacerme la ecografía por particular porque eso me duele mucho me quema eso barrer y trapear eso me coge mucho dolor en el seno y el brazo y el de Idime me dijo sí que tengo esa masa pero no me quiso que no la saturara que eso pero yo le dije doctor pero si eso me duele y me dijo si le toca que pase al cirujano pero no me lo remitió entonces no me la sacaron y fui a SaludCoop entonces que ahora es Cafesalud y el doctor ese imagínese que me decía que no que yo no tenía nada en el seno que me lo estaba inventando yo diciéndole doctor yo como me voy a venir de un pueblo perder el tiempo en pasajes yo tengo la masa yo sé que yo sé que la tengo y él decía que no me la encontraba y si yo la tengo ahí me toco hacérmela la seria entonces ahí sí que si estaba pero disque estaba escondida y no la veía entonces no, no, no sinceramente me vine del consultorio como que no de caída cómo es posible que no vean el dolor de uno y ni miren bien los resultados nada uno pagando de donde no tiene para que le digan que no tengo nada el otro doctor al que también voy si vio que estaba esa masa ahí que esta grande pero que es fácil solo es sacarla y el otro que no que no tenía nada y alegándome disque tenia los senos iguales y yo cuales iguales me toco ponerme brava o sino jum eso cuando me pongo buzos al cuerpo se ve grande esa masa y ahora él no lo veía el colmo entonces a veces uno le toca hacerse el serio

Entrevistadora: si claro hay que exigir calidad a los médicos, y tu ¿Crees que pudo haber evitado que se le desarrollara el cáncer? ¿Por qué?

Entrevistada: no sé yo le dijera que como muy mal de pronto que le falta a uno comer bien yo como mucho arroz de pronto es eso

Entrevistadora: ah ok ¿Consideras que las campañas contra el cáncer de seno ayuda a

prevenir el desarrollo del cáncer?

Entrevistada: si claro si señorita es indispensable para uno asistir a control

Entrevistadora: y como te comentaba al principio de la entrevista que quiero mirar las explicaciones que realiza las mujeres de su experiencia como prevención para otras mujeres que puedan ser propensas tu ¿Cree que las diferentes explicaciones del desarrollo del cáncer expresadas por las mujeres que yo entreviste , pueden servirle a las mujeres que no han desarrollado este cáncer?

Entrevistada: si claro si uno conoce las historias de las otras mujeres uno como ya sabe y le sirve como para no repetir creo yo

Entrevistadora: ah bueno esas eran las preguntas muchas gracias, y quiero recordarte que esta información solo es de carácter académico, cualquier cosa que necesites quedo en contacto, gracias

Entrevistada: ah bueno señorita gracias a usted y espero le vaya muy bien en su tesis

Entrevistadora: que así sea, gracias

Transcripción 4:

Edad: 49 años

Enfermedades: cáncer de seno, hipotiroidismo, artritis reumatoide actualmente en quimioterapia y tiene control en 3 meses para definir cirugía

Entrevistadora: Buenas tardes, como te comentaba yo me llamo Marcela García actualmente estoy estudiando psicología y estoy realizando mi tesis en mujeres con cáncer de seno para mirar cuales son las explicaciones que realizan las mujeres respecto de su enfermedad como prevención para otras mujeres que puedan llegar a pasar o estén propensas a la enfermedad, entonces empezare con las preguntas

Entrevistadora: bueno, ¿Cuándo se enteró que tenía cáncer de seno?

Entrevistada: umm eso fue en umm el 2011 en el mes de noviembre me empezó a salir una tira en el seno izquierdo como debajo acá del pezón como una tirita pero de ahí no pasaba yo me la tocaba luego en febrero yo tuve un golpe y yo que me acuerde desde ese momento se me empezó a formar una bola porque yo antes no me sentía una bola me sentía era una tira y yo me la tocaba yo le comente esto al médico el me toco ahí pero no dijo nada

y ya en febrero sí fue que se me empezó a formar una bola y de nuevo fui al médico y me empezaron hacer los exámenes pero despacio porque yo tengo problemas de tiroides se me sube mucho la tiroides entonces en el 2012 fue que me hicieron las quimios en junio sí y no me hacían la biopsia porque en ginecólogo que me vio se le dio por escribir ahí que necesitaba anestesia general y se pegaron de ahí me tuvieron y me tuvieron todo el tiempo y no me hacían la biopsia hasta que luego después una doctora me dijo que ella me hacía eso así fuera a palo seco yo le dije si doctora porque me tienen ahí para empezar las quimios pero ya después se murió mi esposo entonces no ahí quedo pero luego por esa situación se me subió la tiroides entonces que no que no me podían operar porque la tenía muy alta el anesthesiólogo decía que no se comprometía a operarme porque podía quedarme en la operación por la tiroides muy alta y así estuve arto tiempo no me veía el oncólogo pero con el tiempo se fue desapareciendo la bola pues con las quimios sí pero yo estaba era preparada para la operación pero con las quimios no volvió a molestarme más no volvió a salir más la bola pero el año pasado, el antepasado, me empezó a salir en el seno derecho como una pepita de alverja seca así debajo del pezón y un granito de arroz entonces cuando me hicieron la mamografía eso salió pero el doctor decía que eso era benigno que no era malo entonces no le seguí prestando atención porque como ya no tenía nada en el otro seno pero ya luego empezó a crecer entonces yo le dije al médico general entonces el médico me mando una ecografía entonces él dijo no no eso no es nada pero yo le dije doctor me está creciendo esa pepita y dijo pero no eso no es nada que no se veía mal y no me puso cuidado eso fue en marzo y ya luego como en agosto no mentiras a finales de septiembre entonces dijo que me tenía que mandar una ecografía y me la mando pero como pa esos días tenía cita con el internista entonces yo le comente y el sí me mando de una vez biopsia y en diciembre me sacaron la biopsia y no me dieron el resultado hasta enero del año pasado y entonces otra vez lo mismo la tiroides se me subió a 309 se me empezaron a bajar las defensas entonces así estuve casi todo el año el oncólogo el doctor Yesid me vio en febrero luego en abril y pues él me mando al oncólogo y el oncólogo me dijo que no me podía mandar la quimio porque estaba con las defensas muy bajas los glóbulos rojos estaban bajos el sistema inmunológico estaba bajo que no me podía mandar la quimio entonces pensaban hacerme todo un proceso ahí de seguimiento y todo pero no me hacían las quimios entonces como en septiembre eso empezó a crecer y en diciembre el doctor me

dijo que tenía que hacerme ya las quimios que me las iba mandar más suaves para que no me golpeará tan duro como tenía las defensas bajas que nos íbamos a arriesgar con las otras más suaves y ahorita me las empezaron hace 8 días y voy la segunda y ahí estoy hoy el doctor Yesid me vio y me dijo que en 3 meses me veía para que me programara cirugía

Entrevistadora: ah bueno y respecto a todo ese proceso que has pasado ¿Cómo era su vida cotidiana antes de tener cáncer de seno? Y ¿Cómo ha sido después de tenerlo?

Entrevistada: um bueno pues no tenía un trabajo así fijo y pues a mi esposo no le gustaba tampoco tanto que trabajara y tampoco tenía un trabajo así fijo si um entonces pues con mis hijos aquí en mi hogar si como una vida más bien sedentaria y activa

Entrevistadora: y ¿cómo ha sido su vida después de tener el cáncer?

Entrevistada: pues yo a veces me angustio como pedirle a mis hermanos porque yo ahorita no estoy trabajando me da pena pedirles entonces yo me angustio que se venció el recibo y no tengo para pagarlo o que no tengo para darle a mis hijos para el transporte para que vayan al colegio aunque mi hija mayor ya salió entonces está el otro hijo en el colegio entonces me baja eso el ánimo siempre porque uno con tratamientos

Entrevistadora: ah ok y ¿Porque cree que desarrolló cáncer de seno?

Entrevistada: um pues no sé del todo pero una parte la parte emocional y también de alimentación ya que mi esposo no era el que se preocupara mucho por la comida no era de comida sanas ni de alimentos a él no le gustaba las ensaladas entonces casino comíamos ensaladas pues si como una lenteja frijol y eso que faltaba más bien como nutrición, a pesar nosotros que ahora seguimos comiendo lentejas y frijol las verduras son más saludables aunque a veces comemos acelgas no es como tan tan sí, uno muchas veces no le da la importancia que debe de darle a la alimentación, entonces la alimentación si uno pues come pero no cosas que le alimente de verdad

Entrevistadora: y tú me comentabas ahorita de un golpe que tuviste ¿crees que eso también puedo influenciar?

Entrevistada: si porque no, empecé a caminar yo iba por la 3 pero cuando iba caminando llegando a la 15 me empezó a doler demasiado y me sobaba y me sobaba pero luego me fue pasando

Entrevistadora: ah y ok y también me comentabas de la alimentación ¿tú crees que eso se pudo haber evitado?

Entrevistada: si claro y también mucha carga emocional y yo imagino que influencio también bastante no había una situación tan bien con mi esposo, la parte emocional

Entrevistadora: si claro, y ¿Algún miembro de su familia ha desarrollado algún tipo de cáncer? ¿Y de cáncer de seno?

Entrevistada: pues mi hermana después de mi apareció mi hermana al año en el 2013 con una bola en el seno ella primero tenía unos quistes hacia 7 años y le estaban haciendo seguimiento y seguimiento benignos hasta que le salió una maligno entonces empezó ella con la quimio 4 quimios y le hicieron cirugía hace dos años y siguió quimios radio y ahora esta tratamiento con las pastas y ahí esta y ahí está bien gracias a Dios

Entrevistadora: y en los miembros de su familia que piensan de su cáncer ¿Algún miembro de su familia realiza explicaciones respecto a su cáncer?

Entrevistada: si lo mismo que yo pienso yo creo que la alimentación y la parte emocional por ejemplo mis hermanas me dicen que yo no me cuido comiendo y eso que ahora trato de que sea más sano pero es complicado

Entrevistadora: y tu ¿crees que es importante el apoyo emocional para poder llevar la enfermedad?

Entrevistada: claro es muy importante porque mi familia ha estado muy pendiente de mi ellos me traen cositas porque en el momento no tengo trabajo gracias a Dios que me dio unas hermanas muy buenas ellas han estado pendiente de mí, me han ayudado mucho en esa parte económica y el señor que no lo desampara también a uno

Entrevistadora: ah bueno, ¿Considera que las campañas contra el cáncer de seno ayuda a prevenir el desarrollo del cáncer?

Entrevistada: si porque por lo menos mi hermana, mi otra hermana, nosotras somos 6 mujeres y mi otra hermana también yo soy la 4 y la mayor también tenía unas y bolitas y entonces ella fue y le sacaron exámenes y esta así en control y la otra la segunda también entonces le han estado haciendo exámenes artos exámenes y ahí está en control uno siempre se previene de esas cosas con las campañas que uno ve

Entrevistadora: ah ok si claro sirve de prevención para las mujeres las campañas, yo por ejemplo al principio de la entrevista te comentaba que lo que sustenta mi tesis es que las demás mujeres que lean mi tesis puedan servirle las experiencias de las mujeres de cáncer para mujeres que puedan estar pasando o puedan pasar por lo mismo ¿Cree que las

diferentes explicaciones del desarrollo del cáncer dichas por las mujeres, pueden servirle a las mujeres que no han desarrollado este cáncer? Como manera de que tengan en cuenta esas experiencias

Entrevistada: si claro porque uno cuando escucha de cómo las otras mujeres se enteraron del cáncer y de cómo cree que lo tuvo pues uno ya sabe y puede estar pendiente a esas mismas cosas o para comentarle a más mujeres para que sepan actuar en el momento que sea el necesario como yo con mis hermanas puedes les comentaba si a mí me dio igual ve al médico o cosas parecidas sirve yo sí creo si

Entrevistadora: ah bueno muchas gracias esas son las preguntas que quería que compartiéramos, cualquier cosa que pueda colaborararte quedo al pendiente

Entrevistada: no no te preocupes gracias a usted cualquier cosa que necesites a la orden

Entrevistadora: Gracias

Transcripción 5:

Edad: 63 años

Cirugía de mama izquierda control en 6 meses no existe recaída se realizó quimioterapia y radioterapia

Entrevistadora: Buenos días, como te comentaba mi nombre es Marcela García estoy trabajando mi tesis con las mujeres con cáncer de seno, y básicamente quiero conocer acerca de la explicaciones que las mujeres con cáncer de seno realizan de su enfermedad como posibles experiencias para otras mujeres que puedan desarrollar el cáncer

Entrevistada: ah bueno si señorita

Entrevistadora: bueno empecemos con las preguntas, ¿Cuándo se enteró que tenía cáncer de seno?

Entrevistada: no pues yendo yo un día me había hecho retirar del carnet que yo tenía para meterme al seguro de la policía entonces ya estando ahí en el seguro de la policía en el espinal iba yo a control pues control no iba yo cuando tenía una cita médica entonces cuando fui a cita médica con una doctora ella me toco aquí el seno izquierdo y me dijo que tenía una bolita y pues si yo me sentía ahí una bolita entonces la doctora me dijo que fuera hacerme una mamografía, entonces me la hicieron y cuando ya me dieron la mamografía

pues yo saque cita con la doctora entonces la doctora ahí miro y dijo que no descuidara que eso era urgente y que sacara cita con un especialista entonces yo le dije pero doctor con quien saco la cita y me dijo no vea pregúntele ahí a la secretaria y le dije a la secretaria pero me dijo que no que en ese momento no tenían cita porque no tenían más citas con ese doctor más contrato y ahí se me alargo como dice el cuento la vaina ahí se me alargo porque yo no volví ni nada entonces ya ahí me di cuenta fue cuando una hermana le dijo a un hijo mío, vea mijo no eche en saco roto eso de su mama porque eso fue ser grave si, entonces fue cuando mi suegra allá en la policía me sacaron cita y me hicieron unos exámenes y pues si hasta que me dijeron que era de cirugía, comprobaron que era que tenía cáncer ahí en el seno y el oncólogo también en Bogotá me vio y me dijo que eso era hereditario por parte de la familia mía

Entrevistadora: ah ok y ¿qué edad tenías?

Entrevistada: eso fue en el 2011 y actualmente tengo 63 años

Entrevistadora: ah ok y a partir de lo que me comentabas del desarrollo del cáncer ¿A qué tratamientos ha sido sometida por esta enfermedad?

Entrevistada: pues ahí cuando se dieron cuenta del cáncer eso el sistema me cancelo todo que no podían darme tratamientos entonces el hijo mío que vive en Popayán le toco pagarme todo el tratamiento en Bogotá entonces ahí me hicieron las quimios me hicieron las radioterapias esas y cuando termine todo eso me vine para mi pueblo haber donde me afiliaba y resulte que estaba afiliada a salud vida y por medio de esos es que estoy asistiendo al médico acá en Ibagué

Entrevistadora: ah bueno y ¿Cómo era su vida cotidiana antes de tener cáncer de seno? ¿Cómo ha sido después de tener?

Entrevistada: no no yo la misma porque yo no me sentía pues enferma si solamente como te digo yo cuando resulte con esa bolita ahí fue cuando ya la hermana mía fue que puyo al hijo mío pa que no me descuidaran porque siempre pues yo creo que mi hermana ya sabía que yo tenía esa vaina pero a mi ninguno me había dicho nada ni que había que estar uno en control con eso ya cuando me vieron fue de cirugía pues ya que se podía hacer

Entrevistadora: y a partir de lo que me comentabas de la bolita que te salió en el seno y te hicieron la cirugía tu ¿Porque crees que desarrollaste el cáncer de seno?

Entrevistada: no yo la verdad no sé como dice el cuento yo cuando me sentí fue la bolita en el seno que fue cuando ya me dijo la doctora que no lo echara en saco roto que sacara una cita con el especialista y ahí cuando la hermana mía le dijo al hijo que no me descuidaran porque eso dicen los médicos que me dio el cáncer porque mis primas allá en Bogotá tienen cáncer andan en control y es por herencia

Entrevistadora: ah ok y ¿Algún miembro de su familia ha desarrollado algún tipo de cáncer? ¿Y de cáncer de seno?

Entrevistada: si eso hay varios en mi familia vea es que como era que se llamaba el médico allá en Bogotá el médico de la policía me dijo vea eso suyo es herencia porque según eso ya en la familia mía las primas ahí en Bogotá viven ellas allá viven en control contra el cáncer hace mucho rato entonces por eso el médico ese dijo eso y ya por eso el doctor tenía que decirme la verdad que tenía cáncer porque ya que podía hacer más

Entrevistadora: y me hablabas de unas hermanas para ti ¿Qué rol tuvieron las personas más cercanas a usted en este proceso?

Entrevistada: no nada allá en Bogotá todos bien pa que gracias a Dios yo tuve buen tratamiento y todo con esa gente mi familia estaba pendiente de todo

Entrevistadora: y de la familia que me comentas que te apoyo en todo el proceso ¿Algún miembro de su familia realiza explicaciones respecto a su cáncer?

Entrevistada: si pues dicen que eso es porque en la familia todos tienen cáncer entonces ya me tocaba a mí y más uno de mujer que es más delicado con esas cosas más se enferma uno

Entrevistadora: y tu ¿Cree que pudo haber evitado que se le desarrollara el cáncer? ¿Por qué?

Entrevistada: no ahí sino hay nada que hacer como dice el cuento cuando le llega a uno la garabatuda toca irse uno con ella son cosas de Dios que ya le toca a uno que tenía que suceder seguramente

Entrevistadora: entonces ¿Cree que el desarrollo de su cáncer se debe a incidencias de cáncer en su familia?

Entrevistada: si claro eso dice mi familia y los médicos que me han visto y eso que le preguntan por la vida de uno y más que mis primas uff yo creo que llevan bastante con los tratamientos contra el cáncer y van allá a los servicios médicos de la policía entonces ven que es por familia

Entrevistadora: ah sí claro y ¿Considera que las campañas contra el cáncer de seno ayuda a prevenir el desarrollo del cáncer?

Entrevistada: yo creo que claro uno con tiempo sí creo uno yendo a todos esos controles que debe asistir ya como dice el cuento cuando le toca a uno le toca es ponerse en manos de los médicos porque que más que le hagan a uno la cirugía o lo que venga entonces si uno con tiempo viendo que las campañas dicen que uno debe estar en control si uno lo cumple claro que si ayudan sino ya le toca es dejar que Dios decida que va pasar

Entrevistadora: si claro por algo se realizan las campañas para que las personas estén al tanto de cómo deben examinarse ellas mismas y de cuándo acudir al médico y estar en control

Entrevistada: si claro si señorita

Entrevistadora: y como te comentaba al principio de la entrevista que quiero conocer las explicaciones de las mujeres con cáncer de seno como experiencia para otras mujeres tu ¿Crees que las diferentes explicaciones del desarrollo del cáncer expresadas o dichas por las mujeres, pueden servirle a las mujeres que no han desarrollado este cáncer?

Entrevistada: si claro para que tengan en cuenta las demás historias y eso para que estén en control y no se dejen coger la tarde con la enfermedad porque cuando no hay nada que hacer hasta ahí Dios le dio permiso a uno de estar acá

Entrevistadora: ah bueno muchas Gracias señora Nohora, espero que todo siga bien en su vida y gracias por permitirme realizarle estas preguntas

Entrevistada: ¿cómo me decías que te llamabas?

Entrevistadora: jeje Marcela García

Entrevistada: ah sí si ya me acorde Marcela, vea le voy a contar una historia de una muchacha

Entrevistadora: ah sí claro si señora, cuéntame

Entrevistada: una muchacha ella estaba joven y ella se dio cuenta que ella tenía eso pero ella se opuso a todo eso porque tenía esa religión cristiana que con esa religión cristiana se iba curar cantando y saltando allá y haciendo alabanza y todo eso pero con el tiempo ella ya se dio cuenta y el seno ya lo tenía duro como una piedra un día yo venía de El Espinal me dijo vea tóqueme acá tóqueme el seno y le dije uy hija lo tiene como una piedra y le dije qué pasó y me dijo no que ya tengo el cáncer y no sé qué hacer y le dije ya fue al médico, y

me dijo si pero ya lo tengo muy avanzado y yo le dije ay no miya ya le toca es que espere a la garabatuda pa que se la lleve entonces la muchacha ella se puso fue a bailar no duro nada se murió hace nadita el año pasado la muchacha porque le habían comprobado que lo tenía regado en todo el cuerpo en los huesos y en todo y ahí se murió la china

Entrevistadora: si claro con el cáncer toca estar adelante y no atrás porque eso en poco tiempo se lo lleva a uno

Entrevistada: si claro eso es lo que yo le digo al marido mío uno tiene que estar pegado al médico pidiendo citas y ellos se dan cuenta en lo que uno está mal uno tiene que estar mejor dicho en todas esas vueltas menos mal yo no me descuide en nada de eso yo ayer estuve con el doctor allá mirando a ver que entonces ahí te cuento como fue la historia de esa muchacha doctora porque uno no se puede descuidar con esas cosas

Entrevistadora: si claro, muchas gracias por compartir conmigo la historia

Entrevistada: de nada que tenga éxitos en su carrera que Dios la bendiga

Entrevistadora: Gracias

Transcripción 6:

Edad: 67 años

Carcinoma de mama izquierda no acepta cirugía oncológica

Entrevistadora: Buenas tardes, como me comentaba mi nombre es Marcela García yo estoy trabajando con las mujeres con cáncer de seno en conocer cuáles son las explicaciones que realizan las mujeres del desarrollo de su enfermedad para que esas experiencias o historias las puedan ver mujeres que estén propensas a desarrollar el cáncer, entonces te realizare algunas preguntas

Entrevistada: si claro si señorita

Entrevistadora: bueno empecemos, ¿Cuándo se enteró que tenía cáncer de seno?

Entrevistada: uy no imagínate que yo hace 5 años yo me había aporreado ahí no ve que se me reventó una malla y yo caí me casco yo no sé eso se me fue formando ahí algo feo con la caída y los doctores no quieren creer y yo no sé yo me aporree duro y ese día que me pegue como que me dio calambre y no volví a sentir más nada desde la vez que me aporree y yo no siento nada

Entrevistadora: y a partir de eso que me comentas ¿A qué tratamientos ha sido sometida por esta enfermedad?

Entrevistada: pues a mí me han hecho esas quimios las radioterapias y estoy tomando pastas y quimios estoy tomando la vengia y yo le leo tamoxifeno me mandaron como 100 to y pucha de pastillas 40 algo así todavía tengo de las que me mandaron

Entrevistadora: y a partir de esos tratamientos que me comentas, ¿Cómo era su vida cotidiana antes de tener cáncer de seno? ¿Cómo ha sido después de tenerlo?

Entrevistada: no pues yo creo que igual porque yo no siento nada, yo fue cuando el golpe que me dolió y me daba como calambres y todo eso pero ya después se fue pasando y nada seguí mi vida normal trabajando bastante ya luego de los exámenes fue que me dijeron que tenía el tumor la enfermedad pero no nada igual yo no siento nada entonces mi vida ha sido igual lo único que cambia son los tratamientos por los que uno debe pasar

Entrevistadora: ah ok y a partir de lo que me comentas de la enfermedad ¿Porque crees que desarrollaste el cáncer de seno?

Entrevistada: porque vea yo hace 5 años de que me aporree yo no siento nada nada nada solo sentí cuando me aporree que me dio como unos corrientazos algo me lastime algo me paso yo no sé pero yo no siento nada, vea yo tiraba pollos no cierto y el corral se reventó la malla y yo me recosté mucho así para jalar el bebedero y me pegue el golpe me fui con la malla pero yo estaba bien fue desde que me pegue

Entrevistadora: y a partir desde que te detectaron el cáncer ¿Cómo ha sido el procedimiento de los diferentes tratamientos?

Entrevistada: ya hace como 3 años que estoy yendo allá al médico y me han realizado quimioterapias radioterapias y no me acuerdo más jaja uno se embolata en bobadas y se le olvida esas cosas ahora que vengan las muchachas le pregunto que ellas tienen anotado todo

Entrevistadora: ah bueno, y ¿Crees que pudo haber evitado que se le desarrollara el cáncer? ¿Por qué?

Entrevistada: no no creo yo me siento sana yo me he apegado de Dios no cree usted que Dios me ha hecho un milagro porque se me disminuyo el tumor que tenía en el seno, porque un tumor canceroso no disminuye y eso es lo que hay que pensar también cierto

pero yo no sé esperar a ver yo quiero que el doctor me haga esa cirugía pero que no me dañe sino ahí donde tengo el tumor y nada más porque yo no me quiero hacer dañar más y eso que yo nunca me he rebajado de peso antes estoy subiendo más porque estoy pesando 56 y yo no siento nada yo trabajo yo camino yo trabajo duro por ahí y yo no siento nada no me da ni dolor de cabeza lo que si me patea es el arto sol, cuando me da el sol, si me trata de dar vómito y dolor de cabeza me hace daño el sol será por esas cosas que me han hecho entonces como no me siento mal por eso no quiero la cirugía pero el doctor me dijo que la necesitaba pero hay yo no sé no quiero que me dañen más esos tratamientos son agresivos

Entrevistadora: si claro si señora todos los tratamientos siempre tienen su efecto, y una cirugía más pero si es necesario si es conveniente

Entrevistada: si claro si señorita pero es que uno le da miedo que lo dañen más, lo maltraten porque muchas veces ni piensan en uno que uno siente y tiene sentimientos

Entrevistadora: si claro y ¿Algún miembro de su familia ha desarrollado algún tipo de cáncer? ¿Y de cáncer de seno?

Entrevistada: yo hace 33 años que me case con el mi esposo y hace eso que no voy a la casa a visitarlos por la situación toda mi familia vive lejos y como yo me case pero yo nunca he llegado a escuchar nada de cáncer en la familia

Entrevistadora: ah ok y ¿Qué aspectos cree que influyo en el desarrollo de su cáncer?

Entrevistada: yo creo que hubiera evitado el cáncer si hubiera tomado totumo con aguardiente y con ese cómo es que se llama sabajon yo preparaba eso pero cuando me dio lo del cáncer me dijeron que lo tomara pero no lo tome yo creo que fue eso además yo fui donde un médico que cura y el me mando hacer un poco de cosas a empacar una botella de vidrio y yo no sé yo me fui sintiendo bien la consulta allá es a 40 mil y yo no sé empecé a tomar todo eso pero otro doctor del centro médico me dijo que eso era falta de vitaminas para los senos y él me mandaba esas vitaminas que son en capsulas yo tome arto porque según ese médico yo me enferme por eso pero es que yo tampoco sentía nada en estos 5 años con la enfermedad yo no he sentido nada pero mi familia me hicieron dar miedo entonces por eso fui al médico

Entrevistadora: ah y ¿Qué rol tuvieron las personas más cercanas a usted en este proceso?

Entrevistada: pues mi familia que vive lejos pero me hicieron coger miedo de esas campañas ahora que uno debe cuidarse entonces por eso fue que fui al médico sino yo ni

iba y mi esposo sí que siempre está pendiente de mí pero ahora si es que no se si hacerme la cirugía o no entonces no sé pero si la gente que uno le comenta si se preocupa por uno que siga uno lo que diga el médico

Entrevistadora: a partir de lo que comentas entonces ¿Consideras que las campañas contra el cáncer de seno ayuda a prevenir el desarrollo del cáncer?

Entrevistada: pues yo la verdad no sé porque yo no conocía nada de eso por lo que a mí no me gustaba ir a citas solo que mi familia si me decía que cuidarse que chequeos que la mujer necesita exámenes entonces uno coge miedo de que tenga algo malo y acude a citas porque quiero que Dios me tenga sana, porque yo digo yo estoy sana yo no siento nada

Entrevistadora: ah bueno muchas gracias por contestarme las preguntas, cualquier cosa que necesite estoy disponible

Entrevistada: de nada mamita, que Dios la bendiga

Transcripción 7:

Edad: 46 anos

Lesión tumoral en seno derecho 80 porciento de mama con edema, actualmente realiza quimio, y programada cirugía de útero por lesión de cuello uterino

Entrevistadora: buenas tardes como te comentaba mi nombre es Marcela García, actualmente estoy trabajando con las mujeres con cáncer de seno, conociendo cuales son las experiencias que estas mujeres tienen de su enfermedad y cuáles son las causas del haber desarrollado el cáncer, te quiero recalcar que todo lo que se dialogue en la entrevista será solo de carácter académico

Entrevistada: si señorita no hay problema

Entrevistadora: bueno, ¿Cuándo se enteró que tenía cáncer de seno?

Entrevistada: pues la verdad yo misma porque me dolía el brazo, me dolía el seno entonces de una vez fui al hospital y me mandaron de una vez la ecografía todos esos exámenes y me remitieron de una vez para el oncólogo, ah no para el ginecólogo

Entrevistadora: ah ok y ¿Qué edad tenía?

Entrevistada: eso fue el año pasado en el 2015 en enero, ya hace un año, hace un año que estoy en tratamientos

Entrevistadora: y en ese año de tratamientos ¿A qué tratamientos ha sido sometida por esta enfermedad?

Entrevistada: el ginecólogo me ordeno la biopsia me ordeno la mamografía la ecografía y que más me mando ehh exámenes de laboratorio y todo eso yo se lo volví a llevar al ginecólogo y ya el ginecólogo me remitió con el oncólogo clínico y me comenzaron con los tratamientos como en marzo, fue demorado por el seguro de salud, más demorado que son pero ahí voy en los tratamientos en las quimios y todo eso que le mandan a uno

Entrevistadora: y ¿Cómo era su vida cotidiana antes de tener cáncer de seno? ¿Cómo ha sido después de tener? Ha visto cambios o algo así

Entrevistada: pues imagínate tu eso es un cambio total, pero igual he sabido llevarla yo como te comentaba yo trabajaba en un restaurante y mis hijos estudiando ya terminando el bachiller me faltaba un muchacho por terminar el bachiller y yo trabajaba y yo seguí trabajando normal hasta que me hicieron las dos primeras quimios trabaje ya después quieta en la casa porque no me puedo cansar no me puedo asolear ni forzarme mucho y como cada 20 días me hacen la quimio entonces eso siempre le cambia a uno la vida, cambia, cambia

Entrevistadora: y a partir de eso que me cuentas de la enfermedad tu ¿Porque crees que desarrollaste el cáncer de seno?

Entrevistada: uy la verdad es que nosotros tenemos una genética de cáncer en la familia es como hereditario vea tengo un hermano que murió de un cáncer gástrico, mi papa murió de cáncer en los huesos, mi hermana de cáncer de seno ha sido operada hace dos años el mismo doctor que me atiende a mí la opero a ella entonces eso es como de familia me apareció la bolita y eso creció muy rápido entonces eso yo digo que herencia se heredan todos esos males

Entrevistadora: y los médicos que te dicen ¿que también es por herencia?

Entrevistada: eso usted sabe que ellos se guían por lo que uno le dice al doctor le preguntan a uno por ejemplo lo que usted me está preguntando entonces la historia clínica es lo que yo le he dicho, entonces ellos ya después se basan en la historia clínica y a medida de lo que va avanzando con el tratamiento se basan ahí entonces como he hablado de los

diferentes cáncer que ha habido en mi familia ellos dicen que es herencia no se agarran de ningún otro lado

Entrevistadora: y ¿qué rol jugaron las personas más cercanas a usted en todo el proceso de los tratamientos?

Entrevistada: la verdad los que están pendientes de mi enfermedad y de los tratamientos son mis hijos y mi hermana como te comentaba antes que ya fue operada, entonces son los que están ahí con uno, entonces ahí uno sabe que no está solo

Entrevistadora: si claro y respecto a la prevención de la enfermedad ¿Consideras que las campañas contra el cáncer de seno ayuda a prevenir el desarrollo del cáncer?

Entrevistada: si claro eso ayuda mucho, vea yo no he podido ir a eso porque lo más cercano a mí que me queda es Ibagué yo vivo en un municipio entonces que el transporte el tiempo, el dinero si, pero eso es muy bueno los controles contra el cáncer de seno para uno estar enterado eso es como vocería para que la información que a uno le den uno se la diga a demás personas pero yo no he estado en ninguna de esas, pero si son buenas son informativas que le expliquen de pronto a uno cosas que uno no sabe porque a veces le toca es a uno averiguar por su propia cuenta meterse a preguntar esto porque de donde sale si averiguar uno mismo, esas campañas así que dan vocería lo anticipan a uno a la enfermedad son buenas

Entrevistadora: y ¿tú crees que si de pronto hubieras asistido a esas charlas no hubieras desarrollado el cáncer, hubieras estado más pendiente del control, teniendo más conocimiento?

Entrevistada: claro, claro, eso sin duda, por ejemplo si en el caso mío hubiera habido acá en el municipio campañas ósea que dijeran te invitamos a una conferencia tal y uno va y todo eso pero si es descuido de uno también, porque a mí me apareció la bolita y yo inmediatamente fui al médico porque a mí me paso yo fui hace como 5 años donde la doctora que tenía una bolita en el seno y yo me asuste y yo le dije uy doctora que pasara y la misma doctora me dijo no mamita tranquila que eso es un cambio de hormona, cuando se le quite el periodo se le quita la bolita, y me dijo preocúpese eso después de los 40 ahí sí, en los 45 antes no, eso no pasa nada, y yo ah bueno entonces a mí eso bolita me aparecía cuando me llegaba el periodo, 8 días antes que me llegara periodo me aparecía la bolita y es la misma que me creció ahorita yo digo, y cuando se me pasaba el periodo se me pasaba la

bolita, y ahorita lo que paso fue que la bolita apareció pero el periodo se fue y la bolita creció ósea la bolita en dos meses eso creció una cantidad enorme, ahorita estaba como un limoncito chiquito pequeñito y a los dos meses ya estaba eso más grande entonces el doctor me regañó diciéndome usted porque viene tan tarde porque aparece hasta ahora esa bolita esta grande y yo le dije yo empecé hace 3 meses sacando citas con el ginecólogo y esperando los resultados fue el tiempo que me dio para venir donde usted yo que culpa y me dijo hay usted porque no fue por particular que por particular es más rápido se hubiera evitado esperar todo esto y yo le dije doctor es que uno no tiene la plata para pagar de una vez 200 mil la consulta particular entonces yo espere que el seguro me diera las citas el me regañó me dijo esa bolita usted no la tiene hace un mes me dijo por lo menos hace 4 meses y si era cierto lo que él decía y yo esperando el seguro porque esas vueltas son demoradas una cita un mes que esperar la mamografía y como a mí me mandaron exámenes de pies a cabeza y arto tiempo de una cita a la otra pues claro a mí se me avanza yo podía decirle a una persona que no espere ese seguro eso es vida que está pasando y perdiendo apenas los síntomas váyase por particular así deba pedir los 200 mil prestados se los consigue pero no perdiendo ahí uno la vida así le paso a una muchacha que yo conozco ella no espero el seguro ella se fue de una vez por particular y luego la operaron y le sacaron el frijolito que era y ya y yo espere hasta que me dieran la cita y eso el tratamiento se me alargo

Entrevistadora: si claro es mejor ir delante de la enfermedad y no esperar para ir al médico porque la enfermedad va avanzado rápido, tu ¿Crees que las diferentes explicaciones del desarrollo del cáncer dichas o contadas por las mujeres, pueden servirle a las mujeres que no han desarrollado este cáncer?

Entrevistada: si claro que si sirven porque por ejemplo uno conociendo lo que han vivido las demás mujeres uno no espera todo ese tiempo de las citas que da las EPS uno se va por lo particular y trata de conseguir la forma de hacer los exámenes por particular

Entrevistadora: si señora eso es exactamente lo que quiero con mi tesis conocer las experiencias de las mujeres y porque creen haber desarrollado el cáncer como posibles experiencias para otras mujeres que estén propensas a desarrollar la enfermedad

Entrevistada: si señorita eso es muy importante lo mismo que las campañas y las charlas para uno conocer y saber tener conocimiento para no cometer errores

Entrevistadora: si señora, muchas gracias por compartir conmigo su experiencia y permitirme hacerle las preguntas, cualquier cosa que pueda colaborarle quedo al pendiente

Entrevistada: de nada que le vaya bien en su tesis cualquier cosa que necesite yo le puedo colaborar

Entrevistadora: Gracias

Transcripción 8:

Edad: 46 años

Paciente con cáncer en mama derecha tumor de 2 cm estadio pos cirugía y actualmente en radioterapia

Entrevistadora: Buenas tardes, como te comentaba mi nombre es Marcela García, actualmente estoy estudiando psicología en la universidad externado de Colombia, y estoy realizando mi tesis en las mujeres con cáncer de seno para conocer acerca de sus experiencias y de cuales creen que son las causas de su enfermedad, te quiero aclarar que todo lo que se diga acá pues será de carácter académico

Entrevistada: bueno

Entrevistadora: listo, empecemos, ¿Cuándo se enteró que tenía cáncer de seno?

Entrevistada: bueno eso más o menos hace unos 9 meses haber a mí me hicieron bueno a mí me diagnosticaron eso en mayo a finales de mayo del 2015 pero yo lo había sentido unos mesecitos antes más o menos porque yo cuando me sentí la masita yo fui al médico y parecía ser un quiste benigno pues por el lado en el que me había salido entonces me mando a tomar unas pastas vitamina e entonces por 3 meses pero yo al ver que pasaron los 3 meses yo me sentía mal y volví acudir al médico y ahí fue donde me mandaron la biopsia que fue que me dieron los resultados en mayo del 2015

Entrevistadora: ah ok y cuando te dijeron sobre la enfermedad ¿A qué tratamientos fue sometida por esta enfermedad?

Entrevistada: haber pues el tratamiento en si estoy empezando ahorita que son radioterapias pero ya me realizaron una cirugía

Entrevistadora: y ¿tu porque crees que desarrollaste la enfermedad?

Entrevistada: bueno pues haber primeramente pienso yo no jaja pues yo primeramente soy cristiana y pienso que Dios no le pone a uno cosas pues para mal pero sí creo que hay un propósito allí y algo de lo que yo siento que se me desarrollo ahí eso fue el estrés que yo manejo, estrés del trabajo si porque nosotros tenemos un restaurante y entonces manejamos demasiado estrés y de pronto yo soy una mujer muy ansiosa muy no se a mí me gustan las cosas como muy rápido entonces a veces quisiera tener como 4 manos para yo poder hacer las cosas entonces eso es una de las causas que a mí me dio y me llevo a esta enfermedad

Entrevistadora: ya que me hablas de pronto de tu estilo de vida y de tu trabajo pudieron ser los causantes de tu enfermedad ¿Cómo era tu vida cotidiana antes de tener cáncer de seno? ¿Cómo ha sido después de tenerlo?

Entrevistada: pues primeramente pues me he vuelto como más fuerte no, segundo ha sido ósea muy fortalecida estoy pues por Dios, porque pues uno solo uno no puede, y no pues yo me he sentido muy bien de pronto me he vuelto más no se pienso más en la vida en las cosas que pasan ya como con más calma

Entrevistadora: ok asumes tu enfermedad como algo que estás pasando pero te hace más fuerte y te pone a pensar más en tu vida

Entrevistada: si claro si señorita

Entrevistadora: ok y ¿Algún miembro de su familia ha desarrollado algún tipo de cáncer? ¿Y de cáncer de seno?

Entrevistada: no ninguno, solamente yo

Entrevistadora: y ¿tú crees que de pronto pudiste haber evitado que se te desarrollara el cáncer?

Entrevistada: si pues yo creo que si de pronto si hubiera ido a campañas lo que pasa es que uno escucha y ve pero uno nunca cree que eso le va suceder cuando uno ya está ahí es donde uno dice si hubiera asistido hubiera ido o muchas veces nosotros vemos noticias escuchamos nos acordamos pero nunca creemos que nos va pasar a nosotros

Entrevistadora: y ¿qué rol o que papel jugaron las personas más cercana a usted en todo el proceso de la enfermedad?

Entrevistada: pues haber el que ha estado muy pendiente de mi es mi esposo, él ha vivido conmigo de pronto los momentos más angustiosos, la tristeza como de las alegrías hemos

estado juntos puedo decir que él ha vivido todo el proceso conmigo igual mis hijos mi familia mi mama, mis hermanos pero el que más ha llevado el proceso conmigo de la mano ha sido él, él es una persona que se mueve mucho, y él me da mucho ánimo, él es el que está pendiente de mi con decirle que todas las vueltas me las hace él y él es el que está más enterado de mi enfermedad que yo de pronto yo asisto voy al oncólogo pero él es el que todo todo me lo ha hecho, pero igual mi familia también claro les ha afectado pero bueno igual como les digo he estado muy fortalecida yo les he dado a ellos como esa seguridad, de que todo va estar bien

Entrevistadora: anteriormente me comentabas de la importancia de las campañas ¿tu Consideras que las campañas contra el cáncer de seno ayuda a prevenir el desarrollo del cáncer?

Entrevistada: altísimo, ahora que yo estoy pasando por esto, si y eso nos lleva por ejemplo en mi familia lo que yo le decía yo nunca antes asistí a nada de eso, uno veía por internet y ya pero yo de pronto ahoritica por parte de mi familia empezarían asistir o uno transmitírselo a otras personas que las campañas si sirven si

Entrevistadora: como te comentaba ahoritica ese es un interés mío de que me cuenten las experiencias y las causas de su enfermedad para que cualquier mujer que lea la tesis conozca historias de mujeres que han pasado por el cáncer y les pueda servir como prevención y conocimiento de cierta manera

Entrevistada: pues si mira más de la experiencia que yo he vivido con esto, ahí juega primeramente el papel de darle gracias a Dios, segundo ósea los médicos que lo atienden a uno de pronto cuando yo asistí y que yo entre con el particularmente yo se lo decía a él las dos primeras citas para mi fueron muy duras porque me hizo ver una cantidad de cosas horribles que yo salí odiando al médico, pero ahora le doy gracias a Dios por haberme puesto a mi médico en el camino, de pronto que las cosas que él me dijo era para que yo me pellizcara como dice el esto no es una gripa, esto no es un dolor de cabeza, entonces muchas veces le dicen a uno yo corrí con suerte con un milagro de Dios de que de pronto el cáncer mío pues es lento que no se desarrollaba pues muy rápido, entonces yo corrí con esa obra de Dios, pero si uno se fresquea uno no se presiona, ya entonces nos lamentamos en la casa y ya luego no hay nada que hacer, yo entendí eso y le di las gracias a Dios primero, y al médico después, le dije al doctor yo tengo que sincerarme con usted yo sentía

esto y esto con usted porque uno en este proceso debe decir todo lo que siente, y pues de verdad que yo a ese médico le debo mucho porque me hizo ver las cosas desde un punto de vista que al comienzo fue muy duro pero fue mejor que fuera así me hicieron la cirugía, el 8 de octubre tome la decisión que me sacaran el seno que fuera radical, ya estoy en radioterapia me decía el médico que no me mandaba quimios entonces ya llevo 3 con la de hoy es la 4 de verdad que ha sido una bendición, de todas maneras este proceso

Entrevistadora: y como te has sentido con las radioterapias?

Entrevistada: pues uno a veces no siente nada pero al otro día he sentido un poco de nauseas como cuando a uno le da gastritis y yo le pregunte al médico y me decía que eso da como a los 10 días pero yo ya lo he empezado a sentir a mí me toca a las 7 de la noche y al otro día bien pero por ahí a las 10 de la mañana si me comienza la molestia

Entrevistadora: si claro, luego empiezas a sentir los malestares

Entrevistada: si señorita

Entrevistadora: bueno señora Marlesby muchas gracias por permitirme realizarle algunas preguntas, espero que todo siga bien

Entrevistada: no cualquier cosa me puedes comunicar

Entrevistadora: Gracias.